1912 г. ГОДЪ ТРЕТІЙ. № 1.

ПСИХОТЕРАПІЯ

ОБОЗРѢНІЕ ВОПРОСОВЪ ПСИХИЧЕСКАГО ЛЕЧЕНІЯ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГІИ,

ЖУРНАЛЪ, ИЗДАВАЕМЫЙ ПРИ УЧАСТІИ

М. М. АСАТІАНИ, А. Н. БЕРНШТЕЙНА, Ю. В. КАННАБИХА, Н. Е. ОСИПОВА, О. Б. ФЕЛЬЦМАНА,

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

Н. А. ВЫРУБОВА.

СОДЕРЖАНІЕ:

Оригинальныя статьи.

В. Н. Лихницкій. Основныя направленія современной раціоналистической психотерапіи.

Ю. В. Каннабихъ. Истеро-циклотимія и нѣсколько словъ о самоубійствѣ.

А. А. Пѣвницкій. О психоанализѣ при леченіи алкоголиковъ.

S. Freud. «Культурная» сексуальная мораль и современная нервозность.

Обзоры.

Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie. II. B. 1. H. 1910. (Ю. Каннабихъ).

Zentralblatt für Psychoanalyse. I. Jahrg. H. 5—6. 1911. (Н. Вырубовъ).

Корреспонденціи.

Первый съѣздъ Русскаго Союза психіатровъ и невропатологовъ, созванный въ память С. С. Корсакова въ Москвѣ.

Хроника.

Русскій Союзъ психіатровъ и невропатологовъ.

Объявленія.

ПСИХОТЕРАПІЯ

ОБОЗРѢНІЕ ВОПРОСОВЪ ПСИХИЧЕСКАГО ЛЕЧЕНІЯ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГІИ.

Журналъ ставитъ своею задачей разработку и освѣщеніе вопросовъ психотерапіи какъ въ отношеніи старыхъ ея методовъ—внушенія и гипнотизма, такъ и новѣйшихъ методовъ — Freud'a и Dubois и др. съ ихъ видоизмѣненіями. Большое вниманіе журналъ удѣляетъ также разсмотрѣнію вопросовъ нормальной и патологической психологіи, знакомство съ которыми представляется необходимой основой для раціональныхъ психотерапевтическихъ воздѣйствій. Кромѣ спеціальныхъ изслѣдованій, обзоровъ, рефератовъ, рецензій и проч., журналъ даетъ статьи общаго содержанія, затрогивающія, въ широкомъ смыслѣ слова, проблемы человѣческаго духа.

Журналъ выходитъ шестью книгами въ годъ, не менѣе трехъ листовъ каждая. **Подписная цѣна** на годъ съ доставкой и пересылкой **4 руб.**, за границу 5 руб. Цѣна отдѣльной книжки—90 коп. **Подписка принимается** въ конторѣ редакціи „Психотерапіи“: **Москва**, Тверская, 68. Телефонъ 108-41.

Статьи въ заказныхъ бандероляхъ просятъ направлять по адресу редакціи. Авторы помѣщаемыхъ въ журналѣ оригинальныхъ статей получаютъ безплатно 25 оттисковъ. О каждой книгѣ, присланной въ редакцію, будетъ заявлено въ ближайшей книжкѣ журнала.

Книги и оттиски, поступившіе въ редакцію.

А. Вигуру и Жукельe. Психическая зараза. Перев. съ предисл. проф. Ѳ. Рыбакова. Изд. К-ва «Современныя проблемы». М. 1911. ц. 1 р.

Н. В. Краинскій. Психологія падшихъ людей. Вильна. 1910.

„ Душа и вселенная. Вильна. 1911.

„ Энергія формы въ природѣ. Вильна. 1910.

„ Энергетика живого организма. Минскъ. 1911.

Ю. А. Финкельштейнъ. Вліяніе специфической терапіи („606“ и ртути) на реакцію Вассермана. Птрб. 1910. Отт. изъ журнала „Новое въ медицинѣ“.

С. С. Сергіевскій. Патологическая наслѣдственность и современный бракъ. Минскія Врачебн. Извѣстія, № 11. 1911.

Л. М. Дрознесъ. Объ онанизмѣ. Птрб. 1911.

Б. С. Грейденбергъ, пр.-доц. Психологическія основы нервно-психической терапіи. Харьковъ. 1911.

Отчетъ по психіатрической лечебницѣ Пензенскаго губ. земства за 1910 г.

Оригинальныя статьи.

Основныя направленія современной раціоналистической психотерапіи.

В. Н. Лихницкаго.

Дать точное опредѣленіе слову психотерапія и установить границы ея примѣненія представляетъ не малыя затрудненія. Если подъ психотерапіей понимать всѣ способы, посредствомъ которыхъ возможно повліять на психику больного, то подъ это опредѣленіе подойдутъ всѣ виды сознательнаго и безсознательнаго внушенія, какъ въ состояніи гипноза, такъ и въ состояніи бодрствованія, внушеніе прямое и косвенное, самовнушеніе, воздѣйствіе на больного посредствомъ убѣжденія, леченіе психоанализомъ. Нерѣдко указываютъ на то, что психотерапія такъ же стара, какъ и сама медицина, и дѣйствительно, если имѣть въ виду то вліяніе, которое врачъ нерѣдко, помимо своей воли и сознанія, оказываетъ на больного, то начало психотерапіи теряется въ глубинѣ вѣковъ. Но зато, только въ самое послѣднее время явились попытки выяснить механизмъ дѣйствія различныхъ психотерапевтическихъ пріемовъ, опредѣлить сущность того вліянія, которое психика человѣка можетъ оказывать на окружающихъ, и, наконецъ, дать болѣе точныя указанія относительно того, въ какихъ случаяхъ врачъ можетъ прибѣгать къ помощи психотерапіи, и какъ онъ ею долженъ пользоваться.

Первыми стали систематически пользоваться психотерапіей, хотя и не всегда давая правильное объясненіе пріемамъ, къ которымъ они прибѣгали,—гипнотизеры конца XVIII и первой половины XIX вѣка. Ихъ работы, поставившія на очередь проблемы гипноза, внушенія и подсознательнаго, заставили врачей обратить вниманіе на вопросы психическаго леченія. Опыты съ гипнотизмомъ, показавшіе, что успѣхъ леченія кроется не въ самомъ гипнотическомъ снѣ, а во внушеніи, которое дѣлается во время гипноза, вызвали у дальнѣйшихъ изслѣдователей попытки получить терапевтическій эффектъ, не прибѣгая къ помощи гипнотическаго сна, посредствомъ одного внушенія, сдѣланнаго въ обычномъ бодрственномъ состояніи (suggestion à l'état de veille). Еще одинъ шагъ далѣе

въ томъ же направленіи, и отъ такого внушенія въ формѣ приказанія или утвержденія мы перейдемъ къ убѣжденію и разсужденію, систематическое примѣненіе котораго при нервныхъ заболѣваніяхъ представляетъ собою пріобрѣтеніе послѣднихъ 20—30 лѣтъ.

Провести строгія границы между отдѣльными методами психотерапіи невозможно, уже по одному тому, что вліяніе, которое одинъ индивидуумъ оказываетъ на психику другого индивидуума, явленіе крайне сложное, слагающееся изъ цѣлаго ряда элементовъ, и при классификаціи психотерапевтическихъ школъ можно только говорить о преобладаніи въ нихъ тѣхъ или иныхъ элементовъ.

Въ данномъ очеркѣ мы попытаемся дать изложеніе взглядовъ наиболѣе видныхъ представителей такъ называемой раціоналистической психотерапіи (psychothérapie rationelle), т. е. психотерапіи, основанной на разсужденіи и убѣжденіи (psychothérapie par raisonnement et par persuasion). Основателемъ этой школы считается бернскій проф. Dubois, усилія котораго много способствовали ознакомленію широкихъ врачебныхъ круговъ съ сущностью и задачами раціоналистической психотерапіи. Ближайшимъ его послѣдователемъ является проф. J. Déjerine. Въ сторонѣ отъ нихъ стоитъ Rosenbach, работы котораго, недостаточно оцѣненныя современниками, дали толчекъ къ развитію такъ называемой Arbeitstherapie. Въ концѣ настоящаго очерка мы позволимъ себѣ сказать нѣсколько словъ о Marzinowsk'омъ, горячемъ проповѣдникѣ здороваго міровоззрѣнія, основаннаго на выводахъ современной философіи и психологіи, міровоззрѣнія, которое должно служить опорой для современнаго человѣка—неуравновѣшеннаго, неустойчиваго, у котораго такъ много шансовъ стать неврастеникомъ.

Въ настоящемъ очеркѣ мы имѣемъ въ виду только послѣдовательныхъ сторонниковъ метода убѣжденія, оставляя въ сторонѣ всѣхъ тѣхъ, которые какъ Forel, Moebius, Brodmann, Loevenfeld, Berillon и др., наряду съ этимъ методомъ пользуются внушеніемъ, гипнозомъ и другими психотерапевтическими пріемами.

Въ противоположность классическимъ авторамъ, строго разграничивавшимъ между собою отдѣльные неврозы, и описывавшимъ характерные признаки, такъ называемые стигматы, которые давали возможность отнести отдѣльные случаи къ строго опредѣленнымъ клиническимъ формамъ, Dubois счи-

таетъ такое дѣленіе неврозовъ на неврастенію, истерію, гипохондрію и меланхолію искусственнымъ и указываетъ на то, что на практикѣ мы въ громадномъ большинствѣ случаевъ видимъ или 1) переходныя формы, или 2) комбинацію симптомовъ двухъ или нѣсколькихъ неврозовъ. Поэтому гораздо правильнѣе будетъ говорить не объ истеріи и неврастеніи какъ опредѣленныхъ нозологическихъ единицахъ, а объ истерическихъ, неврастеническихъ, гипохондрическихъ и меланхолическихъ состояніяхъ (états). Многіе указывали на то, что діагнозы Dubois не отличаются особенной опредѣленностью, но, если стать на его точку зрѣнія и смотрѣть на неврозы, какъ на заболѣванія, вызванныя нарушеніями правильнаго теченія психической жизни, представляющія изъ себя, въ сущности, только усиленіе особенностей, присущихъ и каждому, такъ называемому, нормальному человѣку, то такое отсутствіе опредѣленности является вполнѣ естественнымъ и понятнымъ.

«Характерными для такихъ больныхъ, говоритъ Dubois, являются не разнообразные нервные симптомы, не безчисленныя функціональныя разстройства, подобныя тѣмъ, которыя существуютъ при органическихъ заболѣваніяхъ, не тягостныя ощущенія, которыя они могутъ испытывать, а особенности ихъ душевнаго склада, особенности ихъ характера». Эти симптомы представляютъ своего рода stigmates mentaux.

Чтобы отмѣтить ту роль, которую играютъ особенности психики въ развитіи функціональныхъ нервныхъ заболѣваній Dubois предлагаетъ самый терминъ неврозы замѣнить терминомъ психоневрозы, болѣе соотвѣтствующимъ сущности этихъ заболѣваній.

Несмотря на то, что проявленія психической жизни безконечно разнообразны и что каждый человѣкъ реагируетъ на внѣшнія впечатлѣнія сообразно особенностямъ своего душевнаго склада, среди индивидуальныхъ различій можно выдѣлить тѣ, которыя отличаютъ здоровыхъ, уравновѣшенныхъ субъектовъ отъ нервныхъ субъектовъ, будущихъ неврастениковъ и истеричныхъ. «Но всѣ эти разнообразныя проявленія можно, говоритъ Dubois, свести къ немногимъ основнымъ душевнымъ особенностямъ. У такихъ нервныхъ лицъ я прежде всего замѣчаю рѣзкую гипертрофію недостатковъ, свойственныхъ человѣческой природѣ. Всѣ они слишкомъ внушаемы, легко поддаются усталости, со слишкомъ развитой чувствительностью и эмотивностью. Если формулировать эту мысль въ нѣсколько парадоксальной формѣ, то можно сказать, что эти

лица не больные въ обычномъ смыслѣ этого слова. У нихъ нѣтъ новыхъ явленій, не свойственныхъ здоровому человѣку, нѣтъ наличности спеціальныхъ патогенныхъ факторовъ, какъ въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, нѣтъ измѣненій въ органахъ, вызывающихъ функціональныя разстройства. Все, что мы у нихъ находимъ—это усиленіе нормальныхъ психическихъ реакцій, сказывающееся не только въ той легкости, съ которой возникаютъ эти реакціи, но и отклоненіемъ ихъ отъ первоначальнаго типа, ихъ склонностью къ разнообразнымъ иррадіаціямъ. Я придаю большое значеніе этому положенію, заставляющему меня искать въ нормальной психикѣ зачатки тѣхъ странностей, которыя мы встрѣчаемъ у больныхъ».

Наиболѣе важной изъ особенностей душевнаго склада такихъ лицъ является для Dubois ихъ внушаемость, присущая какъ истеріи и неврастеніи, такъ и различнымъ формамъ психической дегенераціи (les dégénérés et les déséquilibrés).

На внушаемость Dubois смотритъ какъ на одну изъ основныхъ особенностей человѣческой психики и, понимая ее въ широкомъ смыслѣ этого слова, отводитъ ей важное мѣсто въ повседневной жизни.

«Человѣческая внушаемость громадна, она оказываетъ то или иное вліяніе на всѣ наши поступки, придаетъ ту или иную окраску нашимъ ощущеніямъ, нарушаетъ правильность нашихъ сужденій, служитъ источникомъ постоянныхъ иллюзій, предохранить себя отъ которыхъ является крайне трудной задачей даже при всемъ возможномъ для насъ напряженіи ума».

Отсутствіе критики составляетъ одно изъ необходимыхъ условій для реализаціи внушенія. Внушаемость и особенно повышенная внушаемость является признакомъ относительной слабости, недостаточности сужденія, и эта относительная слабость сужденія, по Dubois, составляетъ основную особенность психическаго склада лицъ, которыя представляютъ изъ себя будущихъ неврастениковъ и истеричныхъ, и въ психоневрозахъ онъ видитъ переходную ступень отъ нормальнаго состоянія къ душевнымъ заболѣваніямъ въ собственномъ смыслѣ этого слова.

Недостатокъ послѣдовательности въ логическихъ разсужденіяхъ даетъ основаніе Dubois признавать при неврозахъ наличность извѣстной психастеніи. Психастенія эта врожденная и представляетъ собой ту почву, на которой, при извѣ-

стныхъ благопріятныхъ условіяхъ, могутъ развиваться отдѣльныя функціональныя заболѣванія. «Вы встрѣтите больныхъ, которые утверждаютъ, что всегда пользовались прекраснымъ здоровьемъ и начало своего заболѣванія относятъ къ опредѣленной датѣ. Но ближе познакомившись съ личностью вашего больного, вы легко откроете существованіе предрасположенія, проявлявшагося извѣстнымъ иллогизмомъ, склонностью къ поспѣшнымъ заключеніямъ, недостаткамъ сужденія, источникамъ болѣзненныхъ самовнушеній».

Внушаемость и самовнушаемость заставляютъ больныхъ принимать цѣлый рядъ ложныхъ идей, могутъ придавать извѣстную окраску воспріятію внѣшняго міра, но значеніе ихъ особенно рѣзко сказывается въ процессѣ воспріятія ощущеній исходящихъ отъ внутреннихъ органовъ. Легко себѣ представить, что ощущенія эти, и у нормальныхъ лицъ являющіяся нѣсколько неясными и неопредѣленными, служатъ источникомъ самыхъ разнообразныхъ, болѣе или менѣе непріятныхъ и тягостныхъ болѣзненныхъ ощущеній у легко внушаемыхъ субъектовъ.

Внушенія и самовнушенія играютъ рѣшающую роль въ процессѣ возникновенія и развитія безконечно разнообразныхъ проявленій психоневрозовъ, ихъ вліяніе не трудно подмѣтить и въ возникновеніи истерическихъ параличей и анестезій, и въ развитіи разстройствъ дѣятельности желудочно-кишечнаго тракта, и въ возникновеніи тягостныхъ ощущеній неврастениковъ.

«Проявленія психоневрозовъ обыкновенно не рождаются соматическимъ путемъ, подъ вліяніемъ чисто физическихъ раздраженій, какъ мы это видимъ при безсознательныхъ нервныхъ рефлексахъ. Повсюду мы находимъ такъ называемыя психическія явленія, повсюду вмѣшивается идея, которая то сама порождаетъ функціональныя разстройства, то въ теченіе долгаго времени поддерживаетъ разстройства, возникшія первоначально подъ вліяніемъ какой-либо случайной причины, какъ-то травмы, предшествовавшаго соматическаго заболѣванія или отравленія, разстройства, которыя безъ нея быстро бы сгладились».

На смѣну воззрѣній классическихъ авторовъ, видѣвшихъ въ неврастеніи послѣдствіе переутомленія, вызваннаго усиленной работой, явились теоріи, отводящія главную роль эмоціональнымъ факторамъ—эмоціональному тону, конфликтамъ и т. д. Не отрицая значенія эмоцій въ процессѣ возникно-

венія функціональныхъ разстройствъ, Dubois, однако, не придаетъ имъ рѣшающаго значенія, а скорѣе видитъ въ нихъ побочные факторы, благопріятствующіе появленію болѣзненныхъ внушеній и самовнушеній.

Развитіе физіологической психологіи повело къ созданію физіологической теоріи эмоцій (W. James, Lange, Sergi). Согласно этой теоріи эмоція не что иное, какъ воспріятіе физіологическихъ измѣненій, возникшихъ чисто рефлекторнымъ путемъ. «Вотъ, говоритъ W. James, мать, потерявшая своего сына; въ возникновеніи у ней чувства печали обычно видятъ три момента: 1) воспріятіе или идея (perception ou idée), 2) эмоція, 3) выраженіе этой эмоціи. Но эта послѣдовательность является неправильной, два послѣднихъ момента нужно переставить, и послѣдовательность явленій мы должны разсматривать слѣдующимъ образомъ: 1) вотъ женщина, узнавшая о смерти своего сына, 2) она подавлена (физіологическое состояніе), 3) она печальна. Итакъ, что такое печаль? Не что иное, какъ болѣе или менѣе ясное сознаніе происходящихъ въ организмѣ измѣненій тонуса сосудовъ со всѣми ихъ послѣдствіями».

Dubois возстаетъ противъ чрезмѣрнаго увлеченія физіологической теоріей эмоцій, являясь защитникомъ интеллектуалистической теоріи. «Характернымъ для эмоціи является ея идеогенное происхожденіе... эмоція—это конечное психическое явленіе, которое нельзя свести къ другимъ элементамъ. Почему не предположить, что она можетъ непосредственно слѣдовать за представленіемъ о смерти любимаго существа, подобно тому, какъ одна мысль слѣдуетъ за другой. За эмоціей, явленіемъ психическимъ, слѣдуютъ физіологическія измѣненія, представляющія проявленія душевнаго состоянія. Эта физіологическая реакція не можетъ быть продолжительной безъ послѣдующаго притока центростремительныхъ ощущеній съ периферіи, которыя въ свою очередь усиливаютъ психическую эмоцію; они могутъ ее поддерживать даже тогда, когда мы уже сознаемъ, что обстоятельство, вызвавшее первоначально эмоцію, не имѣетъ того значенія, которое мы ему въ началѣ придавали. Въ подтвержденіе рефлекторнаго, физіологическаго развитія эмоцій, многіе авторы ссылались на то обстоятельство, что нѣкоторыя эмоціи, въ особенности страхъ, развиваются столь быстро, что невольно возникаетъ желаніе свести ихъ къ простой реакціи бульбарныхъ центровъ, въ которой сознательныя представленія не играютъ роли. Но и

въ этихъ случаяхъ «эмоція настолько тѣсно связана съ вызвавшими ее представленіями, что она немедленно прекращается, какъ человѣкъ замѣчаетъ, что его опасенія необоснованы, ложны. Ребенокъ больше не испытываетъ эмоціи, какъ только узнаетъ своего брата, нарядившагося въ какой-нибудь страшный костюмъ, или послѣ того какъ увидитъ, что его другъ спокойно играетъ съ испугавшей его собакой. Онъ боится войти въ комнату не потому, что тамъ темно, а потому, что у него является представленіе объ опасности. Введите его въ освѣщенную комнату и закройте ему глаза—ему не будетъ страшно».

Вопросъ о сущности эмоціи представляетъ не только теоретическій интересъ, но и имѣетъ большое практическое значеніе; отъ его рѣшенія въ томъ или иномъ направленіи зависитъ какъ оцѣнка той роли, которую играютъ эмоціи въ возникновеніи функціональныхъ нервныхъ заболѣваній, такъ и отношеніе врача-психотерапевта къ цѣлому ряду аффективныхъ состояній, являющихся однимъ изъ видныхъ элементовъ той сложной картины, которую онъ встрѣчаетъ въ отдѣльныхъ случаяхъ.

Психотерапевтическія воззрѣнія Dubois тѣсно связаны съ его взглядами на природу и развитіе психоневрозовъ. «Au mal psychique il faut traitement psychique»,—вотъ руководящая идея, лежащая въ основѣ всѣхъ его терапевтическихъ пріемовъ. Исходя изъ того положенія, что возникновеніе и развитіе разнообразныхъ симптомовъ, которые мы встрѣчаемъ у нервно-больныхъ, обусловлено въ конечномъ счетѣ недостатками ихъ характера, невыгодными особенностями ихъ душевнаго склада, Dubois полагаетъ, что задачей врача является перевоспитаніе такихъ больныхъ, воздѣйствіе на ихъ моральную личность, съ цѣлью придать ей большую устойчивость; не даромъ своей главной работѣ Dubois далъ заглавіе «Les psychoneuroses et leurs traitement moral».

По своимъ теоретическимъ воззрѣніямъ Dubois является убѣжденнымъ детерминистомъ; всѣ мысли, чувства и поступки человѣка для него строго детерминированы; нѣкоторые изъ нихъ, хотя и представляютъ изъ себя реакцію на внѣшнія раздраженія, но въ то же время они обусловлены особенностями даннаго субъекта, являясь слѣдствіемъ всего его предшествовавшаго опыта.

Сравнительно легко удается прослѣдить такую строгую послѣдовательность въ самомъ процессѣ мышленія. «Человѣкъ

является жертвой странной иллюзіи, когда онъ воображаетъ, что онъ обладаетъ способностью думать о томъ, что онъ хочетъ и то, что онъ хочетъ. Мысль какъ бы сложна она ни была, является въ конечномъ счетѣ результатомъ ассоціаціи идей, которыя нисколько не подчинены гнету какой-либо высшей воли. Наши мысли возникаютъ у насъ, смѣняютъ одна другую, мы же не можемъ ни измѣнить ихъ, ни отогнать тѣ, которыя намъ непріятны, ни остановиться произвольно на тѣхъ, которыя намъ нравятся. Всѣ онѣ—слѣдствіе случайныхъ раздраженій, физическихъ или психическихъ. Раздраженія эти представляются внѣшними для нашего внутренняго я даже въ тѣхъ случаяхъ, когда они исходятъ отъ нашего собственнаго организма. Мы не управляемъ нашей мыслью—ее порождаетъ раздраженіе. Наши мысли или плодъ нашего личнаго опыта, или же восприняты нами отъ другихъ, или же, наконецъ, почерпнуты изъ книгъ... Мысль не возникаетъ произвольно, не является результатомъ внутренняго усилія того, кто думаетъ; она автоматична и не произвольна.

Отрицая свободу воли и видя въ напряженіи, сопровождающемъ моментъ рѣшенія не проявленіе какой-то своеобразной силы, а только отраженіе въ сознаніи борьбы нашихъ представленій и влеченій, Dubois говоритъ, что воспитаніе личности сводится въ сущности къ развитію человѣческаго разума, а не къ воспитанію какой-то таинственной воли, какъ это обыкновенно представляютъ. «Мы претендуемъ на свободу воли, когда мы руководствуемся раціональными соображеніями или нашими моральными взглядами— мы называемъ энергичнымъ человѣка, который дѣйствуетъ на основаніи своихъ раціональныхъ взглядовъ, своихъ моральныхъ, религіозныхъ или философскихъ убѣжденій. Но въ сущности такой человѣкъ только подчиняется доводамъ своего разума; онъ лучше другихъ различаетъ путь, которому нужно слѣдовать. Яснаго сознанія цѣли достаточно, чтобы направить наши шаги».

Существеннымъ моментомъ при перевоспитаніи личности Dubois считаетъ выработку правильнаго отношенія къ жизни; въ своихъ работахъ онъ не разъ указываетъ на то, что не мало цѣнныхъ матеріаловъ, положеній, до сихъ поръ нисколько не утратившихъ своего значенія, мы можемъ найти въ ученіи стоиковъ, у которыхъ умѣнье владѣть своими желаніями, въ связи съ умѣньемъ, подчиняться событіямъ, не зависящимъ отъ воли человѣка, составляло основные элементы

ихъ міровоззрѣнія. «Всякій, кто задумается надъ этими вопросами и попробуетъ разобраться въ событіяхъ своей жизни, очень быстро долженъ будетъ придти къ заключенію, что наше счастье зависитъ не столько отъ внѣшнихъ обстоятельствъ нашей жизни, сколько отъ нашего внутренняго состоянія (état d'âme intime), т. е. отъ нашихъ моральныхъ качествъ. Насъ, правда, постигаютъ несчастія, предотвратить которыя мы не въ состояніи, мы можемъ быть жертвами какой либо катастрофы, перенести неизбѣжныя болѣзни, лишиться дорогихъ намъ существъ, но интенсивность вызванныхъ всѣмъ этимъ страданій зависитъ прежде всего отъ того, какъ мы ко всему этому относимся. Главная причина нашихъ несчастій лежитъ въ насъ самихъ, въ нашихъ безчисленныхъ недостаткахъ, въ особенностяхъ нашей психики. Въ большинствѣ случаевъ мы сами куемъ наши страданія».

Конечной задачей психотерапіи для Dubois является перевоспитаніе личности, устраненіе недостатковъ характера, вредныхъ привычекъ,—то, что онъ называетъ «orthopedie morale». Но прежде, чѣмъ приступить ко всему этому, необходимо объяснить больному психогенное происхожденіе имѣющихся у него симптомовъ и выяснить тѣсную связь между проявленіями его заболѣванія и особенностями его психической жизни. Такимъ образомъ, психотерапевтическое воздѣйствіе на больного для Dubois не ограничивается однимъ устраненіемъ симптомовъ заболѣванія, имѣющихся налицо въ настоящее время, необходимымъ дополненіемъ его является перевоспитаніе больного rééducation morale. Такое перевоспитаніе требуетъ подробнаго знакомства съ душевной жизнью больного, при чемъ Dubois указываетъ на то, что необходимо избѣгать коренной ломки и остерегаться разрушать убѣжденія, которыя въ теченіе многихъ лѣтъ поддерживали и направляли дѣятельность даннаго субъекта; врачъ-психотерапевтъ долженъ не только считаться со взглядами своего паціента, но умѣть стать на его точку зрѣнія, будь это католикъ, протестантъ или свободный мыслитель.

Свои взгляды на задачи воспитанія, которое у взрослыхъ должно быть дополнено самовоспитаніемъ, Dubois излагаетъ въ общедоступной формѣ, въ отдѣльной недавно появившейся работѣ «L'éducation du soi-même».

При примѣненіи своего метода на практикѣ Dubois старается, поскольку возможно, избѣгать какъ прямого, такъ и косвеннаго внушенія. Правда, онъ самъ отмѣчаетъ, что

вполнѣ исключить возможность внушенія ему удается не во всѣхъ случаяхъ, но для него внушеніе является только случайнымъ побочнымъ элементомъ.

Леченіе заключается въ бесѣдахъ съ больными (entretiens psychothérapeutiques), въ которыхъ Dubois пытается выяснить паціенту сущность его заболѣванія и значеніе отдѣльныхъ симптомовъ, обращаясь при этомъ къ его логическимъ способностямъ, стараясь развить въ немъ способность критически относиться къ имѣющимся у него явленіямъ; при этомъ Dubois отмѣчаетъ одинъ моментъ, имѣющій громадное практическое значеніе,—это тотъ моментъ, когда врачъ, познакомившись съ имѣющимся у паціента заболѣваніемъ, начинаетъ выяснять больному характеръ имѣющихся у него симптомовъ и переходитъ къ вопросу объ излѣчимости его заболѣванія. У многихъ нервно-больныхъ, побывавшихъ у цѣлаго ряда врачей, испробовавшихъ безрезультатно самые разнообразные методы леченія, идея о неизлечимости ихъ страданій укоренилась настолько глубоко, что поколебать ее, внушить сначала надежду, а потомъ и вѣру въ выздоровленіе является нерѣдко дѣломъ далеко не легкимъ. Если врачъ сумѣлъ пріобрѣсти довѣріе паціента и ему удалось пробудить у послѣдняго надежду на выздоровленіе, то это представляетъ залогъ успѣшности дальнѣйшаго леченія. Дальнѣйшей задачей является разборъ отдѣльныхъ симптомовъ, ошибокъ въ разсужденіяхъ больного, опроверженіе создавшихся у него предразсудковъ, анализъ особенностей его характера, его тенденціи къ пессимизму, его неустойчивости, излишней эмотивности. «Дайте ему рядъ небольшихъ уроковъ раціональной морали».

Обращаясь прежде всего къ логическимъ способностямъ больного, пользуясь, какъ оружіемъ, доводами логики, доказывая его ошибки и побуждая его къ принятію тѣхъ или иныхъ рѣшеній, Dubois пользуется пріемами діалектики и употребляемому имъ методу охотно даетъ названіе діалектическаго. Примѣненіе его на практикѣ требуетъ отъ врача наличности извѣстныхъ качествъ, трудно поддающихся учету и объясняющихъ то обстоятельство, что вліяніе врача-психотерапевта въ значительной мѣрѣ зависитъ отъ его „личнаго коэффиціента“.

Раціональную психотерапію Dubois примѣняетъ не только въ истерическихъ и неврастеническихъ состояніяхъ, но и при психастеніи, въ легкихъ формахъ гипохондрическихъ и меланхолическихъ состояній, а также и не въ слишкомъ

рѣзко выраженныхъ состояніяхъ психической дегенераціи (desiquilibrées et dégénerées), не сопровождающихся полнымъ отсутствіемъ моральнаго чувства. Такъ, согласно его наблюденіямъ продолжительность меланхолическихъ приступовъ подъ вліяніемъ психотерапевтическаго воздѣйствія значительно уменьшается.

Лекарства и физическіе методы леченія при примѣненіи прихотерапіи, по мнѣнію Dubois являются совершенно излишними, но за то полный покой и изоляцію отъ родныхъ и отъ обычной обстановки онъ считаетъ въ большинствѣ случаевъ желательными, въ нѣкоторыхъ даже необходимыми. Наконецъ, у многихъ больныхъ, представляющихъ болѣе или менѣе значительную потерю въ вѣсѣ, Dubois примѣняетъ усиленное питаніе, основой котораго является молоко. Усиленное питаніе въ такихъ случаяхъ соединяется съ полнымъ покоемъ, больной все время остается въ постели, будучи изолированъ отъ окружающихъ, не совершая какой-либо умственной работы. Единственно что разрѣшается въ такихъ случаяхъ—это рукодѣліе или чтеніе легкихъ романовъ.

Изъ ближайшихъ учениковъ Dubois нужно упомянуть Zbinden'a. Изъ его работъ, въ которыхъ онъ остается вѣрнымъ взглядамъ своего учителя, наиболѣе интересной является его монографія «Заболѣванія желудочно-кишечнаго тракта и невропатологія». Къ сожалѣнію, преждевременная смерть (іюнь 1909 г.) унесла его въ самомъ разгарѣ его дѣятельности.

(Окончаніе слѣдуетъ).

Истеро-циклотимія и нѣсколько словъ о самоубійствѣ.

Ю. Каннабиха.

Можно сказать, (конечно, cum grano salis), что нѣтъ ни одного психоневротика, который такъ или иначе не выражалъ бы мыслей о самоубійствѣ. Понятно, что въ практическомъ отношеніи крайне важно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ рѣшить, на сколько такіе разговоры серьезны. Говорятъ о самоубійствѣ и истерики, и психастеники, и циклотимики, особенно же послѣдніе. Къ подобнымъ заявленіямъ истериковъ врачъ относится большею частью скептически, такъ какъ ему извѣстна столь характерная для этой группы больныхъ любовь къ интересничанью, къ рисовкѣ, къ театральности рѣчей и поступковъ. И дѣйствительно, эти больные нерѣдко инсце-

нируютъ даже попытки къ самоубійству, ничѣмъ серьезнымъ не кончающіяся (выпиваютъ пузырекъ валеріанки, немножко Fowler'ова раствора, но ціанистаго кали не глотаютъ и съ четвертаго этажа никогда не прыгаютъ). Таково обычное мнѣніе, въ общемъ справедливое, но для нѣкоторой категоріи случаевъ ошибочное. А именно, есть больные, у которыхъ несомнѣнная наличность истеріи не исключаетъ возможности самоубійства, а потому соотвѣтствующіе разговоры у этихъ больныхъ заслуживаютъ болѣе внимательнаго отношенія.

Для меня не подлежитъ никакому сомнѣнію, что комбинація истеріи (начиная съ истерическаго характера, безъ припадковъ, и вплоть до полной картины всего этого психоневроза) и циклотиміи—комбинація далеко не рѣдкая. Но такъ какъ въ подобныхъ случаяхъ симптомы истеріи сплошь и рядомъ занимаютъ въ картинѣ болѣзни доминирующее мѣсто и рѣзко бросаются въ глаза, то ставится діагнозъ по-просту истерія. Вслѣдствіе этого, въ силу установившагося мнѣнія, всѣ рѣчи больныхъ касательно ихъ жажды смерти встрѣчаются съ тѣмъ недовѣріемъ, о которомъ я только что говорилъ. А между тѣмъ циклотимическая депрессія, которая, какъ извѣстно, даетъ огромный процентъ самоубійствъ, вноситъ иногда въ картину истерическаго заболѣванія настолько существенную и специфическую примѣсь, что уже почти не приходится говорить объ истеріи, и діагнозъ долженъ быть соотвѣтственно измѣненъ. Соотвѣтственно измѣнено должно быть и предсказаніе и леченіе, а также и наше отношеніе къ разговорамъ о самоубійствѣ.

У меня въ этомъ направленіи былъ довольно печальный опытъ. Лѣтъ 8 назадъ, когда я ничего не зналъ о циклотиміи, я лечилъ истеричку, особу 20 лѣтъ, замужнюю, капризную, всѣмъ недовольную, съ вычурнымъ поведеніемъ, и съ типичными судорожными припадками, возникавшими вслѣдствіе разочарованія въ семейной жизни. Внѣшнихъ поводовъ для такого разочарованія не было никакихъ. Я зналъ мужа больной—нестараго, здороваго, интеллигентнаго и любящаго человѣка. Въ настоящее время для меня ясно, что общее недовольство больной и въ частности недовольство мужемъ обусловливалось циклотимическимъ приступомъ депрессивнаго характера. Въ 16-ти лѣтнемъ возрастѣ больная уже перенесла такой же приступъ, не могла заниматься, была взята изъ гимназіи и провела цѣлую зиму дома, удивляя и огорчая родителей немотивированными слезами, „лѣнью“ и апати-

ческимъ отношеніемъ ко всему. Этотъ анамнестическій фактъ не получилъ тогда въ моихъ глазахъ должнаго истолкованія, такъ какъ ученія о циклотиміи еще не существовало, или, по крайней мѣрѣ, не дошло до меня, и этотъ типическій юношескій приступъ „циркулярнаго“ угнетенія казался мнѣ только лишнимъ доказательствомъ въ пользу и безъ того очевидной истерической конституціи больной.

Въ тотъ періодъ, когда я лечилъ больную, я былъ однажды спѣшно вызванъ къ ней среди ночи, такъ какъ она отравилась. Оказалось—простая истерическая симуляція (?): выпита была склянка валеріановыхъ капель. Черезъ недѣлю повторилась совершенно такая же попытка, но на этотъ разъ орудіемъ самоубійства послужили 4 или 5 облатокъ фенацетина по 0,3. Помню, какъ теперь, что въ отвѣтъ на безпокойные вопросы мужа о степени серьезности подобныхъ попытокъ, я подробно описалъ ему характерныя черты истерической психики, причемъ не жалѣлъ красокъ для обрисовки неискренности, лживости и аффектаціи этихъ больныхъ. Я завѣрялъ его, что онъ можетъ быть совершенно спокоенъ, такъ какъ дальше валеріановыхъ капель или фенацетина дѣло никогда не пойдетъ.

Наблюдалъ я больную мѣсяца 3, внушеній не примѣнялъ и спеціальными психотерапевтическими пріемами не пользовался и ограничивался обычной лекарственной терапіей да кое какимъ водолеченіемъ. Попытокъ къ самоубійству за этотъ періодъ больше не было, настроеніе больной улучшилось, отношенія съ мужемъ наладились, и весь этотъ результатъ былъ приписанъ мнѣ; для меня же теперь ясно, что у больной просто на просто закончился циклотимическій приступъ, и тоска съ мыслями о самоубійствѣ прекратилась сама собой, когда пришло время. Вскорѣ послѣ этого я потерялъ больную изъ виду. И вотъ года черезъ три мнѣ довелось прочитать въ одной изъ Петербургскихъ газетъ объ ея самоубійствѣ—больная застрѣлилась. Я глубоко убѣжденъ, что это было трагическимъ концомъ новаго, постигшаго больную, депрессивнаго приступа. Кто знаетъ, быть можетъ, мои успокоительныя увѣренія усыпили бдительность окружающихъ, внушивъ имъ мое поверхностное толкованіе suicid'альныхъ попытокъ больной, какъ истерической симуляціи. Болѣе, чѣмъ вѣроятно, что и другіе товарищи, наблюдавшіе паціентку въ періодъ, непосредственно предшествовавшій ея добровольной смерти, также говорили исключительно объ истеріи.

Кстати сказать о самоубійствахъ истеричныхъ имѣется цѣлая работа. Это работа Giacinto Fornaca [1]). Изъ 255 случаевъ, обслѣдованныхъ авторомъ самоубійствъ, 62 отнесено имъ на долю истеріи. Психогенезъ „самоубійственныхъ“ идей Fornaca подраздѣляетъ на нѣсколько категорій. Есть такая категорія: „отъ сопутствовавшей психической депрессіи.“ Очевидно дѣло касается комбинаціи истеріи съ циклотиміей. Но есть и такая категорія: „отъ недовѣрчиваго отношенія окружающихъ къ suicid'альнымъ намѣреніямъ больного.“ Существованіе этой послѣдней категоріи доказываетъ, что даже при чистой, лишенной какихъ либо примѣсей, истеріи не всегда позволительно относится къ этому вопросу легко, считая истерію и рисовку синонимами.

Вопросъ о комбинаціи истеріи и циклотиміи—очень важный въ практическомъ отношеніи и именно въ указанномъ направленіи, т. е. въ смыслѣ внесенія нѣкотораго корректива въ нашу, ставшую привычной, слишкомъ недостаточную оцѣнку не только мыслей и разговоровъ о самоубійствѣ, но даже и самыхъ попытокъ къ нему. Эта тема несомнѣнно заслуживаетъ детальной обработки, и у кого есть матеріалъ, тотъ принесетъ пользу, если сгруппируетъ его и опубликуетъ. Интересны, конечно, главнымъ образомъ, діагностическіе критеріи. Къ этому вопросу я надѣюсь вернуться. Въ настоящей замѣткѣ укажу лишь на то, что наличность явственно выраженныхъ депрессивныхъ явленій, періодически возникающихъ внѣ зависимости отъ психогенныхъ моментовъ, у субъекта, хотя бы и представляющаго несомнѣнную картину истеріи, всегда должно возбуждать сильное подозрѣніе относительно примѣси циклотиміи.

Такую періодическую депрессію я наблюдалъ у больной М. 21 года, страдающей истерическими припадками. Я лечилъ больную совмѣстно съ Н. А. Вырубовымъ, и подъ наше наблюденіе она поступила съ діагнозомъ истерія. Истерія была, спору нѣтъ, но тщательное изученіе анамнеза открыло въ высшей степени интересный фактъ. Не только вся до сихъ поръ недолгая жизнь больной укладывалась почти безъ остатка въ рамки циклотимической кривой, горы которой соотвѣтствовали періодамъ возбужденія, а долины—періодамъ угнетенія, но эти различные періоды стояли въ опредѣленномъ отношеніи къ симптомамъ истерической группы, выступавшимъ у нашей

[1]) Il suicidio negli isterici. Rivista sperimeat di freniatria. XXXVI. 1910.

больной на первый планъ. Сама больная называла нѣкоторые свои періоды «истерическими періодами». Въ эти періоды инициатива больной никогда не была парализована, всегда были подъемъ, говорливость, самодѣятельность, мысли и планы на будущее, желаніе и умѣніе пользоваться настоящимъ. Всѣ впечатлѣнія жизни переживались больной отчетливо и остро, на все она реагировала быстро и чрезмѣрно сильно. Реагировала между прочимъ и многочисленными истерическими припадками. Такіе періоды тянулись у нея мѣсяцевъ пять, потомъ постепенно заканчивались, и больная переходила въ состояніе упадка. Въ этомъ новомъ періодѣ инициатива больной ослабѣвала, появлялась апатія, она «думала о жизни, какъ о кошмарѣ», все казалось ей какимъ то „громаднымъ недоразумѣніемъ“, глупой, безцѣльной и безсодержательной процедурой, а сама себѣ больная—одинокой, „затерянной въ какой то безбрежной пустынѣ“, откуда, однако, есть нетрудный выходъ—смерть. И вотъ замѣчательно, что въ эти тоскливыя времена больная была почти совершенно свободна отъ истерическихъ припадковъ. Тѣ психогенные моменты, которые еще недавно могли вызвать судорожный приступъ, теперь уже не оказывали прежняго дѣйствія. „Въ мои періоды упадка“, говорила больная, „нужно, чтобы очень много скопилось одно къ одному для полученія истерическаго припадка. Въ періодъ же возбужденія истерическій припадокъ вызывается нерѣдко по не стоющему поводу“. Такіе депрессивные періоды наступали у больной большею частью ранней весной и тянулись все лѣто.

Такимъ образомъ, начертивши циркулярную кривую нашей больной, можно было бы надъ подъемами этой кривой вмѣсто словъ—маніакальный періодъ, написать истерическій періодъ, а подъ низинами кривой подписать обычное—депрессивный періодъ. Въ одинъ изъ своихъ депрессивныхъ періодовъ, когда не было судорогъ, но зато тоска достигла огромнаго напряженія и вся жизнь на землѣ ей представлялась сплошнымъ недоразумѣніемъ кошмарнаго свойства, больная, улучивъ удобный моментъ, пошла въ сарай родительскаго дома и приладила на шею заранѣе заготовленную петлю. Ее спасли,—не потому, что хватились ея (за ней не слѣдили), а спасли совершенно случайно. „Неистеричность“ этой попытки къ самоубійству, ея серьезность не возбуждаетъ, повидимому, никакихъ сомнѣній.

Приведенный случай интересенъ антагонизмомъ, существовавшимъ между симптомами истеріи и симптомами депрессіи. Истерическія явленія были главнымъ образомъ пріу-

рочены къ періоду циклотимическаго возбужденія. Нерѣдко у больной періодъ депрессіи какъ бы заканчивался припадкомъ, или,—лучше сказать,—переходъ къ маніакальному состоянію обозначался припадкомъ, и припадокъ являлся въ глазахъ самой больной признакомъ, что депрессія прошла, и начинается экзальтація.

Такой антагонизмъ между истерическими припадками и циркулярной депрессіей, конечно, существуетъ не всегда, въ другихъ нашихъ случаяхъ Hystero-cyclothymiae его не было, быть можетъ, это—даже сравнительно рѣдкое явленіе, но какъ бы то ни было, оно заслуживаетъ того, чтобы быть отмѣченнымъ. Въ литературѣ я нашелъ одинъ такой случай. Въ своей работѣ Su di un caso di psicosi maniacodepressivo in isterica, Vidoni [1]) описываетъ больную, всю жизнь представлявшую ясную картину типической истеріи. Въ климактерическомъ періодѣ больная перенесла тяжелый меланхолическій приступъ, отнесенный авторомъ (по Dreyfuss'у) къ маніакально-депрессивному психозу. И вотъ, во время названнаго приступа, всѣ истерическія явленія, какъ и въ нашемъ случаѣ, почти совершенно исчезли, но лишь для того, чтобы вновь появиться по окончаніи депрессіи. Вѣроятно, въ литературѣ найдутся и еще аналогичныя наблюденія, но кажется, вопросъ о взаимоотношеніи истеріи и маніакально-депрессивнаго психоза изученъ весьма недостаточно, какъ и всѣ, вообще, комбинированные психозы.

Понятно, что наша больная въ разные свои періоды могла бы фигурировать подъ двумя различными діагнозами: въ періодъ возбужденія, какъ Hysteria magna, въ періодѣ угнетенія—какъ Melancholia levis. Оба діагноза были бы и правильны и неправильны. Единственно правильнымъ является разсматриваніе больной, какъ страдающей комбинозомъ (слово, по другому поводу, предложенное Минором): у больной истерическая конституція, которая, соотвѣтственно волнамъ кривой, то рѣзко вырывается наружу въ періоды маніакальные, то погружается въ глубину и стушевывается въ періоды депрессивные, а еще проще сказать, что это—циклотимія у истерическаго субъекта.

Я знаю, что такая двойственная діагностика будетъ многимъ не по душѣ. Можетъ явиться вопросъ, нужно-ли громоздить двѣ болѣзни одну на другую, и нельзя-ли всю

---

[1]) Rivist Ital. di Neurop., Psich. e Elletroter. III. 1910. X.

картину отнести на счетъ одной истеріи. Въ защиту нашей точки зрѣнія приведу слѣдующіе пункты: 1) истеріи не свойственна та болѣе или менѣе правильная періодичность, какая наблюдалась у нашей больной. Психика истеричныхъ лабильна, неустойчива, капризна, переходы отъ слезъ къ улыбкѣ и отъ улыбки къ слезамъ совершаются легко и быстро. Правда, и у истеричныхъ могутъ быть длительные періоды какъ возбужденія, такъ и угнетенія, но тогда должны быть на лицо длительно дѣйствующіе психогеннаго свойства факторы. Въ нашемъ случаѣ такихъ факторовъ не было, и наша кривая давала самостоятельныя (отъ внутреннихъ причинъ) волны, а не реактивныя колебанія въ отвѣтъ на внѣшнія раздраженія. 2) Періоды депрессіи у нашей больной представляли до мелочей точную психологическую картину циркулярнаго угнетенія; и сколько ни считать истерію grande simulatrice, которая можетъ симулировать все, что угодно, но этого она дать не могла-бы. 3) Въ наслѣдственности нашей больной (объ этомъ я не упомянулъ) было нѣсколько случаевъ типической циклотиміи. А извѣстно, какъ часто именно при циклотиміи наблюдается однородная наслѣдственность. 4) Наконецъ, серьезная попытка къ самоубійству у нашей больной совершенно не имѣетъ истерической окраски. Это—поступокъ настоящаго меланхолика.

Еще нѣсколько словъ по поводу самаго названія „истероциклотимія“. Нужно-ли оно? Всѣмъ извѣстно, что отдѣльные истерическіе симптомы прорываются наружу при самыхъ различныхъ болѣзняхъ. Истерическій налетъ часто наблюдается на поверхности кататоническихъ картинъ; его можно отмѣтить и у отдѣльнаго параноика и, можетъ статься, и при прогрессивномъ параличѣ. Было бы смѣшно загромождать научную номенклатуру такими изобрѣтеніями, какъ истеро-кататонія и, чего добраго, hystero-paralysis-progressiva. Точно также, если у типичнаго циклотимика есть что нибудь въ родѣ globus hystericus, или бывали когда-нибудь истерическіе припадки, то одного этого еще недостаточно для окрещиванія такихъ случаяевъ новымъ скомбинированнымъ названіемъ. Но мнѣ кажется, что термину hystero-cyclothymia позволительно войти въ обиходъ для обозначенія вполнѣ опредѣленной группы больныхъ, а именно такихъ, у которыхъ циклотимія какъ бы скрыта,—ее надо искать,—она не только замаскирована истерическими симптомами, но ея періоды (колебанія возбу-

жденія и угнетенія) выражаются главнымъ образомъ въ своеобразномъ колебаніи, въ обостреніи и ослабленіи именно этихъ истерическихъ симптомовъ. Таковъ нашъ второй случай, касающійся больной М. Здѣсь діагнозъ истеро-циклотиміи такъ же правиленъ и законенъ, какъ діагнозы въ родѣ плевро-пневмонія или хлоро-брайтизмъ, ибо симптомы обѣихъ болѣзней мало того, что тѣсно сплетаются между собой, но и оказываютъ другъ на друга объективно доказуемое вліяніе. Такимъ образомъ, не всякая комбинація истеріи и циклотиміи заслуживаетъ спеціальнаго названія, а лишь вполнѣ опредѣленные случаи такой комбинаціи.

Мнѣ кажется, что я съ достаточной ясностью указалъ на то, на что хотѣлъ указать, а именно, что 1) во многихъ случаяхъ, сходящихъ за истерію, имѣется своеобразная комбинація съ циклотиміей; эти случаи слѣдуетъ относить въ особую группу Hystero-Cyclothymiae—названіе нозологически-правильное и болѣе говорящее уму, чѣмъ неопредѣленное, грубо симптоматологическое и примѣняемое какъ попало Hystero-neurasthenia, которое даетъ слишкомъ мало опорныхъ пунктовъ для предсказанія и леченія, и 2) что когда истерическіе больные думаютъ и говорятъ о самоубійствѣ, то не слѣдуетъ сразу, безъ обиняковъ, относить эти явленія на счетъ истерической рисовки и театральности, а внимательно всмотрѣться въ картину болѣзни и на ряду со status praesens не пренебрегать подробнымъ анамнезомъ, гдѣ, быть можетъ, удастся найти факты, указывающіе на наличность циклотимическихъ элементовъ, и, если таковые отыщутся, то помнить, что примѣсь послѣднихъ къ истеріи значительно повышаютъ степень опасности въ смыслѣ самоубійства.

Теперь я коснусь другого вопроса. Какъ было сказано выше, мало найдется психоневротиковъ, которые не продуцируютъ и не выражаютъ мыслей о самоубійствѣ. Чужая душа потемки и, слушая эти рѣчи, врачъ очень часто не въ состояніи разобраться, въ какой степени опасны для больного (и косвенно для врача) подобныя заявленія, нужно-ли принять мѣры, учредить надзоръ, или же въ такихъ мѣрахъ нѣтъ надобности и можно спать спокойно. Выражаясь иначе, я хотѣлъ-бы найти хоть какой-нибудь діагностическій критерій для оцѣнки степени глубины, серьезности и практическаго значенія (въ смыслѣ надзора) такихъ «самоубійственныхъ» влеченій.

Несомнѣнно, что мысли о самоубійствѣ у разныхъ больныхъ или у одного и того-же больного въ разные періоды

его болѣзни обладаютъ различными степенями отчетливости, эмоціональнаго напряженія и импульсивности. Здѣсь цѣлая шкала, начиная отъ неопредѣленнаго и безформеннаго taedium vitae и кончая вполнѣ опредѣленнымъ и оформленнымъ намѣреніемъ. На какой чертѣ этой шкалы находится данный больной—это и нужно опредѣлить.

Между тѣмъ ходовой амбулаторный разспросъ больного большею частью не углубляется въ такое детальное разсмотрѣніе, и въ исторію болѣзни вносится лишь суммарная стеоротипная помѣтка—«мысли о самоубійствѣ». Если правда, что трудно бываетъ опредѣлить степень эмоціональнаго напряженія той или иной идеи и трудно бываетъ установить мѣру ея импульсивности, зато нельзя сказать того же о возможности опредѣленія объема самой идеи, большей или меньшей сложности ея содержанія и степени ея законченности.

Мысль о самоубійствѣ, какъ мысль о всякомъ, вообще, волевомъ актѣ, тогда болѣе или менѣе закончена и готова къ осуществленію, когда уже образовались въ умѣ не только общій планъ, но и подробности самаго ея выполненія. На эту сторону и необходимо сознательно обращать вниманіе, планомѣрно разспрашивая больныхъ. Одни скажутъ, что переживаютъ лишь смутное влеченіе уйти изъ жизни, но еще не думали о томъ, какъ это сдѣлать, другіе перечисляютъ нѣсколько способовъ самоубійства, въ разное время напрашивающихся ихъ уму, третьи, наконецъ, повѣдаютъ намъ, что ими облюбованъ опредѣленный, единственный способъ, всѣ детали котораго тщательно обдуманы и въ яркихъ образахъ преслѣдуютъ ихъ неотвязно. Послѣдніе ближе «къ дѣлу», чѣмъ вторые и первые. У нихъ идея созрѣла и ближе къ осуществленію. А слѣдовательно, зная это, врачъ приметъ соотвѣтствующія мѣры.

Въ недавнее время мы наблюдали съ Н. А. Вырубовымъ одну больную съ тяжелой депрессіей, у которой идея о самоубійствѣ вылилась въ такую конкретную форму: больная не думала ни о ядѣ, ни о револьверѣ, и только одинъ единственный способъ—удушеніе при помощи полотенца—казался ей особенно привлекательнымъ и неудержимо манилъ къ себѣ. Другіе больные, наоборотъ, не только не думаютъ объ удушеніи, но этотъ родъ смерти отвращаетъ ихъ и является для нихъ въ данное время психологически невозможнымъ, между тѣмъ какъ на мысляхъ о ядѣ они охотно останавливаются и лелѣютъ ихъ. У одной изъ нашихъ больныхъ влеченіе къ са-

моубійству резюмировалось въ одномъ словѣ: Иматра. Мысль о веревкѣ никогда не приходила ей въ голову, револьверомъ она боялась только поранить себя, къ ядамъ относилась съ отвращеніемъ. Ее привлекала Иматра и ничто другое. Я, конечно, не утверждая, что попавши на Иматру, больная непремѣнно покончила бы съ собой. Но всетаки, думается мнѣ, мы поступимъ осторожнѣе, зная эту деталь, если какъ-нибудь удержимъ ее отъ путешествія въ Финляндію, пока не закончится ея депрессивный періодъ.

Видимо, въ силу случайныхъ ассоціацій, каждый человѣкъ по своему воплощаетъ въ ту или иную форму свои мысли о самоубійствѣ. Здѣсь, очевидно, играютъ роль какія-то ранѣе воспринятыя, иногда лишь смутно сознаваемыя впечатлѣнія, которыми и детерминируются именно данная, а не другая какая-либо форма самоубійства. До поры до времени она таится въ подсознательной сферѣ, пока патологическая тоска не извлекаетъ ее на поверхность, гдѣ уже сознательное обдумываніе разрабатываетъ ее и доканчиваетъ. Конечно, въ разные періоды жизни (или болѣзни) эта форма можетъ варіировать, особенно если попытка къ самоубійству, бывшая неудачной, заставляетъ поискать болѣе надежнаго способа. Я хочу лишь сказать, что для даннаго періода какова бы ни была эта форма, но разъ она образовалась,—это указываетъ на большую близость къ «роковой чертѣ», чѣмъ если никакой формы не образовалось. И мы, выясняя ее и опредѣляя степень ея законченности, тѣмъ самымъ отчасти опредѣляемъ степень законченности suicid'альныхъ идей.

Въ этомъ и заключается необходимое на мой взглядъ маленькое усовершенствованіе техники врачебныхъ разспросовъ, когда предъ нами думающій о самоубійствѣ больной. Вслушиваясь въ разсказъ больного объ идейномъ содержаніи его suicid'альныхъ переживаній, мы будемъ въ состояніи попутно отмѣтить и кое что, касающееся эмоціональнаго напряженія этихъ переживаній, а именно, слѣдя за его мимикой, интонаціями и т. д., и такимъ образомъ соберемъ по мѣрѣ возможности наибольшій матеріалъ для установленія интересующаго насъ психологическаго діагноза. Разумѣется, всѣ приведенныя соображенія далеко не обладаютъ абсолютной цѣнностью. Какъ бы тщательно и тонко не велся нашъ разспросъ и какъ бы ни были опредѣлены въ благопріятномъ смыслѣ полученныя нами данныя, никто не можетъ поручиться за внезапное измѣненіе психологической картины и ничто не гарантируетъ отъ неожи-

данныхъ катастрофъ. И, наоборотъ, детально разработанная, облюбованная «мечта» такъ и можетъ остаться мечтой, вслѣдствіе ея недостаточной импульсивности. Но какъ бы то ни было, мы обязаны сдѣлать все, что въ предѣлахъ возможности, чтобы глубже проникнутъ въ структуру разсматриваемыхъ нами идей и, по мѣрѣ разумѣнія, заботливо охранять больного. И когда самъ больной говоритъ намъ, что «настроеніе такое, что хоть въ петлю», мы должны всегда уяснить себѣ, въ какой мѣрѣ эта петля—только лишь символъ, словесный образъ, и въ какой мѣрѣ это—комплексъ живыхъ представленій, живой образъ, обладающій притягательной силой. Въ этихъ цѣляхъ предлагаемый мною детальный распросъ, какъ кажется мнѣ, долженъ быть примѣняемъ всюду, гдѣ есть хотя бы малѣйшій намекъ на мысли о самоубійствѣ.

О психоанализѣ при леченіи алкоголиковъ.

Д-ра мед. А. А. Пѣвницкаго. [1])

Въ настоящее время передъ глазами современниковъ развертывается рѣдкая картина научной побѣды. Мы видимъ, какъ мало фармакологія дала специфическихъ средствъ, не смотря на то, что она стара и что много видныхъ изслѣдователей работаетъ надъ разрѣшеніемъ ея проблемъ. За такой долгій промежутокъ, обнимающій почти 2 столѣтія, она дала лишь 4 специфическихъ средства: Hg, J, хининъ и салициловую кислоту. Объясняется это несовершенствомъ нашихъ знаній, заставляющихъ фармакологовъ работать эмпирически, т. е. въ-темную. Съ другой стороны, предъ нами нарождается новая наука—хемотерапія Эрлиха, которая въ теченіе не болѣе двухъ десятилѣтій, если только считать съ первыхъ трудовъ Эрлиха въ этомъ направленіи, дала уже два специфическихъ средства: арсенофенилглицинъ при сонной болѣзни и арсенобензолъ при сифилисѣ и возвратномъ тифѣ. Пусть у арсенобензола есть еще существенные недостатки, но тотъ фактъ, что въ опытахъ на животныхъ на основаніи теоретическихъ соображеній о сродствѣ опредѣленныхъ химическихъ группъ къ опредѣленнымъ частямъ клѣтки, можно было по-

[1]) Докладъ этотъ отъ имени автора былъ прочитанъ д-ромъ Сажинымъ въ комиссіи объ алкоголизмѣ при Общ. Охр. нар. здравія въ засѣданіи I. II. 11 г.

лучить специфическое средство—несомнѣнно большая побѣда въ наукѣ.

Передъ тѣмъ же переворотомъ въ нашихъ знаніяхъ мы стоимъ и въ психотерапіи. Раньше мы лечили гипнозомъ, т. е. усыпляли больного, не зная, почему онъ засыпаетъ, и дѣлали ему внушеніе, не понимая, почему оно исполняется. Вслѣдствіе этого случалось нѣчто загадочное: больной усыплялся на-диво, что называлось „hyperhypnotisable", а лечебное внушеніе совершенно не воспринималось. Или усыпить больного никакъ нельзя было, онъ вставалъ съ кушетки, куда его клали, только иронически поглядывая на врача. Казалось, весь авторитетъ послѣдняго развѣвался, какъ дымъ, а между тѣмъ лечебный эффектъ былъ громаденъ. Послѣднее обстоятельство даже породило особый методъ леченія «внушеніемъ», когда врачъ утверждаетъ, что для терапевтическаго эффекта совершенно не нужно усыпленія, но всетаки, замѣтимъ про себя, если можно усыпить, тотъ же врачъ не отказывается отъ усыпленія. Такимъ образомъ этотъ методъ есть маленькое testimonium paupertatis, bonne mine au mauvais jeu, которое говоритъ: «не могу, къ моему крайнему сожалѣнію, усыпить, такъ не покажу и виду. Обойдется и такъ, и пусть называется это «леченіе внушеніемъ». Поможетъ же оно и безъ усыпленія!»

Главная особенность этого гипнотическаго метода, какъ и метода леченія внушеніемъ, та, что врачъ не понималъ, почему больной ему повинуется. Это понимаютъ лишь тѣ рѣдкіе врачи, которые вѣрятъ въ свою магнетическую силу, во флюиды и т. п.

Значительнымъ шагомъ впередъ является методъ леченія убѣжденіемъ, наиболѣе виднымъ представителемъ котораго является проф. Dubois въ Бернѣ, авторъ извѣстной книги «Le traitement moral des psychoneuroses». Dubois хочетъ понять, почему у больного возникаютъ тѣ, а не другіе симптомы, чѣмъ они вызваны, и приходитъ къ убѣжденію, что невротики, наркоманы страдаютъ недостаткомъ въ логическихъ операціяхъ и что у нихъ слабость критическаго сужденія, почему вездѣ, гдѣ примѣшивается чувство, которое обычно нарушаетъ или измѣняетъ ходъ мышленія и у нормальнаго человѣка, невротики приходятъ къ опаснымъ для себя выводамъ, создающимъ у нихъ извѣстные симптомы въ видѣ страховъ, разныхъ физическихъ ощущеній ипохондрическаго характера, странностей, немотивированныхъ перемѣнъ въ настроеніи и т. д.

Внушать, т. е. заставлять усвоить мысль безъ критической ея обработки, Dubois уже не хочетъ. Онъ увѣренъ, что результатъ получится прочнѣе, если, узнавши, въ чемъ заблуждается больной, онъ переубѣдитъ его, и тѣмъ не только уничтожитъ болѣзненное проявленіе, но и пріучитъ больного быть осторожнымъ въ своихъ выводахъ.

Несомнѣнно, какъ говоритъ намъ повседневный опытъ и какъ могъ я убѣдиться, посѣтивши проф. Dubois въ Бернѣ и его единомышленниковъ проф. Dejérine'a въ Парижѣ и проф. Walthard'a въ Франкфуртѣ, методъ этотъ болѣе совершененъ и даетъ болѣе прочные результаты.

Но вотъ появляется въ психотерапіи Эрлихъ или лицо, по своему направленію, близкое къ этой фигурѣ франкфуртскаго ученаго, проф. Freud въ Вѣнѣ. Онъ съ Dubois согласенъ во многомъ, но его ученіе, продолженіе ученія Charcot и Janet объ истеріи, говоритъ, что однимъ разговоромъ съ больнымъ и изслѣдованіемъ его личности дѣлу не поможешь потому, что корень невротическихъ симптомовъ не доступенъ сознанію больного, онъ лежитъ въ подсознательной сферѣ, да и тамъ глубоко запертъ. Нужны особые пріемы для того, чтобы врачъ получилъ доступъ къ тайникамъ души больного, узналъ тамъ первоисточникъ его припадковъ и, уяснивъ себѣ и обезвредивъ что можно, такимъ образомъ вернулъ больному и здоровье, и умѣніе владѣть собой. Къ искусственнымъ пріемамъ, дающимъ доступъ къ подсознательной сферѣ, относятся: снотолкованіе по Freud'y и ассоціаціонный экспериментъ по Jung'y. Сонъ есть символизированное желаніе, гдѣ вслѣдствіе особыхъ свойствъ нашей душевной дѣятельности: сгущенія, драматизаціи, смѣщенія психической интенсивности и вторичной переработки сна—изъ нашихъ тайныхъ помысловъ создается нелѣпое явное содержаніе сна. Знаніе механизмовъ, затемняющихъ пониманіе сна, даетъ намъ доступъ къ мыслямъ больного, въ которыхъ онъ часто самъ себѣ сознаться не можетъ и безъ доказательствъ никогда не призналъ бы ихъ своими. Между тѣмъ онѣ за кулисами сознанія играютъ руководящую роль въ его влеченіяхъ и поступкахъ. Къ той же цѣли ведетъ и изученіе характера ассоціацій. Оба эти пріема открываютъ намъ образы, которыми живетъ чувство больного, и обнаруживаютъ, что у невротиковъ первичныя привязанности къ отцу, матери, близкимъ и столь частыя у многихъ половыя травмы ранняго дѣтства мѣшаютъ точной и совершенной сублимаціи ихъ сексуальнаго чувства, такъ что они на всю

жизнь, сами того не сознавая, становятся жертвами своихъ половыхъ извращеній, не всегда притомъ кинетическихъ, а чаще потенціальныхъ только.

При знакомствѣ съ интимной сферой души больного картина первоисточника его болѣзненныхъ проявленій представляется намъ въ совершенно другомъ свѣтѣ, нелѣпость внушенія или гипноза, руководствующагося предъявленными самимъ больнымъ намъ жалобами, становится ясной и на первый планъ выступаетъ этіологическое, специфическое леченіе. Врачъ мыслитъ такъ: «на что ты жалуешься, интересуетъ, конечно, меня, но я хочу знать, какія переживанія твоей жизни привели тебя къ твоимъ жалобамъ, я обезврежу ихъ первоисточникъ. Тогда ты будешь прочно вылеченъ».

Но методъ Freud'a и Jung'a имѣетъ свои темныя стороны: онъ еще въ періодѣ разработки, онъ не далъ еще ни одного, такъ сказать, арсенофенилглицина, а все еще арсенобензолы съ ихъ безпомощностью при прогрессивномъ параличѣ и спинной сухоткѣ, самымъ распространенныхъ и тяжелыхъ нервныхъ страданіяхъ. Методъ этотъ труденъ, требуетъ большихъ знаній и особыхъ качествъ у врача и отнимаетъ очень много времени, становясь доступнымъ лишь для немногихъ больныхъ. Но то, что полезно человѣку, онъ невольно совершенствуетъ и есть полная надежда, что и методъ Freud'a будетъ значительно упрощенъ.

Разъ психотерапія шагнула такъ впередъ, она должна быть примѣнена и къ леченію алкоголиковъ, страдающихъ навязчивой потребностью охмѣляться.

Приведу примѣръ такого психоанализа.

Года 4 тому назадъ является ко мнѣ студентъ, имѣющій видъ типичнаго босяка. Онъ заявляетъ, что онъ душевно-больной и алкоголикъ, знаетъ, что онъ неизлечимъ, но пришелъ всетаки съ слабой надеждой попросить его погипнотизировать. Велъ себя онъ при этомъ нѣсколько странно: сѣлъ почти спиной ко мнѣ, все время продѣлывалъ однимъ плечомъ какія-то движенія, точно у него была боль въ спинѣ. Я въ немъ принялъ участіе, попробовалъ гипнотизировать, но получилась одна гипотаксія. Пить онъ пересталъ и до внушенія, такъ какъ я предложилъ ему сразу бросить пить, чтобы опредѣлить отчасти искренность его желанія лечиться, отчасти степень, до какой онъ подъ вліяніемъ порыва можетъ владѣть собой. Знакомясь ближе съ этимъ человѣкомъ, который мнѣ казался почему-то симпатичнымъ, я увидѣлъ, что я не ошибся. Это былъ человѣкъ, который все время страдалъ и тратилъ свои душевныя силы на себя, на самонаблюденіе. Я не буду приводить подробно анализа, который всегда очень длиненъ, но скажу, что одно наблюденіе за изло-

женіемъ имъ самимъ исторіи своей жизни и неясностей въ его рѣчи, т. е. такъ наз. Deutungsmethode, не обнаружило въ его прошломъ ни сексуальныхъ травмъ, ни аномалій развитія сексуальнаго чувства въ ощутительной формѣ, если не отмѣтить нѣсколько мазохистическихъ чертъ въ характерѣ, какъ замкнутость, склонность подчиняться чужому вліянію, робкій протестъ противъ всего, идущаго въ разрѣзъ съ его личностью. Привязывался онъ главнымъ образомъ къ тѣмъ, кто былъ съ нимъ рѣзокъ. Во всемъ обнаруживалъ крайнюю нерѣшительность, если имъ не руководилъ другой. Почему создались такія черты характера, не есть ли это слѣдствіе инфантильныхъ влеченій къ близкимъ, я не считалъ себя вправѣ допытываться, такъ какъ эта область мнѣ кажется еще недостаточно изученной и въ изученіи личности больного слишкомъ деликатной. Во всякомъ случаѣ выяснилось, что мальчикомъ больной ни съ кѣмъ не дѣлился своими думами, не признавалъ никакихъ игръ, отличался малой наблюдательностью, много читалъ и жилъ міромъ своихъ мыслей, въ которомъ каждую новую онъ привѣтствовалъ какъ открытіе. Это создало въ немъ намекъ на бредъ величія: онъ думалъ, что имъ сдѣланы исключительныя открытія и что онъ незамѣтенъ только потому, что молчитъ; стоитъ ему заговорить и всѣ станутъ передъ нимъ преклоняться. Такъ, молча, онъ кончилъ гимназію и поступилъ въ московскій университетъ, гдѣ началъ присматриваться къ студенчеству и, наконецъ, въ моменты горячихъ споровъ и общаго увлеченія изрѣдка рѣшался вставлять свое слово, но, къ удивленію, оно проходило не замѣченнымъ. Теперь выдвигается моментъ, имѣющій общественное значеніе: больному никакая школа не говорила о вредѣ алкоголя, онъ не пріученъ критически относиться къ пигейнымъ обычаямъ, студенческія развлеченія съ ихъ возліяніями считаетъ вполнѣ естественными, не видитъ, что эти обычаи идутъ въ разрѣзъ съ идеалами, которыми хочетъ жить молодежь. Онъ просто констатируетъ фактъ, что алкоголь развязываетъ ему языкъ, и обиженный тѣмъ, что его не признаютъ, онъ сталъ пить сначала на вечерахъ, когда хотѣлъ говорить, а потомъ постепенно пріучился и вообще пить. Къ этому привела его мысль, что съ одной стороны можетъ быть онъ все еще нескладно говоритъ потому, что алкоголь недостаточно понизилъ его смущаемость, а съ другой и ростъ самой смущаемости. Привычка выпивать достигла такой степени, что онъ уже напивался основательно и искалъ пьянаго сочувствія своихъ собутыльниковъ. Сталъ онъ и на экзаменъ являться пьянымъ, чтобы отвѣчать храбрѣе, и лишь съ трудомъ въ теченіе многихъ лѣтъ прошелъ всѣ семестры. Постепенно алкоголь «помогалъ» все меньше, больной сталъ бояться свѣта, улицы, порядочнаго общества, чужого взгляда и выработалъ у себя привычку ходить какъ-то бокомъ и поднимать плечо, какъ бы имъ прикрываться. Чувствовалъ онъ себя хорошо или въ трактирѣ, гдѣ былъ пьяный сбродъ, или съ публичными женщинами. Тамъ исчезала вся его смущаемость, онъ высоко поднималъ голову и бесѣдовалъ, возбуждая кругомъ удивленіе своими познаніями. Ко мнѣ онъ попалъ за нѣсколько мѣсяцевъ до государственнаго экзамена. Пить онъ бросилъ сразу, привязанность обнаружилъ ко мнѣ громадную и уже въ нѣсколько облагороженномъ видѣ встрѣтилъ женщину, которая увлеклась имъ, такъ какъ онъ былъ красивый, хорошо сложенный брюнетъ, лѣтъ 26. Яркая половая жизнь, давая удовлетвореніе чувству (или по Jung'у давая частичную реализацію

libidinis)—тоже внесла свой плюсъ и больной началъ успѣшно подготовляться, держалъ экзаменъ трезвый съ минимальнымъ смущеніемъ и уже черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ начала леченія имѣлъ дипломъ въ карманѣ. Объ алкоголизмѣ не было и рѣчи. Сейчасъ же онъ получилъ хорошее мѣсто и теперь въ теченіе 4 лѣтъ ведетъ вполнѣ регулярный образъ жизни, правда, не безъ грѣховъ въ видѣ охмѣлѣнія 1—2 раза въ годъ. Въ глуши, гдѣ онъ служитъ, пьютъ всѣ, обществъ трезвости больше нѣтъ и больной имѣетъ опору лишь во мнѣ, раза 2 въ годъ навѣщая меня для бесѣдъ. Онъ усердный педагогъ, много путешествуетъ, хорошо одѣвается, холитъ себя—однимъ словомъ, отъ прежняго босяка не осталось ничего, но воззрѣнія его шаблонны, ничто новое его не захватываетъ и онъ до сихъ поръ живетъ моими мыслями, считая ихъ своими.

Можно бы сказать, что онъ вылеченъ внушеніемъ на-яву, но это будетъ невѣрно. По моему довольно большому опыту никогда ни внушеніе, ни гипнозъ не лечатъ алкоголика. Гипнозъ лишь измѣряетъ глубину внушаемости, а ничего не лечитъ. Лечи онъ, не было бы проваловъ, гдѣ гипнозъ удается въ совершенствѣ, а больной продолжаетъ пить. Лечитъ убѣжденіе больного, которому врачъ невольно демонстрируетъ ad oculos доказательства, почему онъ можетъ обходиться безъ спиртныхъ напитковъ. Идетъ больной къ врачу лишь потому, что знаетъ, что уже другіе перестали пить, видитъ у него въ пріемной лицъ, въ которыхъ по облику онъ узнаетъ бывшихъ собутыльниковъ и которыя имѣютъ трезвый видъ. Онъ не только со словъ врача, но и по ряду неуловимыхъ признаковъ узнаетъ, что врачъ-трезвенникъ и своимъ примѣромъ показываетъ, что полное воздержаніе отъ спиртныхъ напитковъ — возможная вещь. Но все это даетъ лишь временный успѣхъ. Для прочнаго—необходимъ вольный или невольный психоанализъ. Врачъ больного привязываетъ къ себѣ, въ психикѣ больного совершается по терминологіи Jung'a переносъ, т. е. онъ видитъ во врачѣ ту палку, которая ему, хромому въ жизни, помогаетъ ходить. Психоанализъ открываетъ, что алкоголики, изъ которыхъ громадное большинство «случайные пьяницы», т. е. дѣти толпы, суть невротики, лица съ ослабленными критическими способностями, вслѣдствіе недочетовъ въ логическомъ мышленіяхъ. У нихъ отмѣчается повышенная аффективность, она нарушаетъ ихъ мышленіе и ведетъ ихъ къ скороспѣлымъ выводамъ и невѣрнымъ обобщеніямъ. Если алкоголики въ трезвомъ періодѣ обнаруживаютъ кипучую дѣятельность, то она—лишь подражаніе давно установленнымъ образцамъ. Даже таланты у нихъ лишены оригинальности. Писатели-алкоголики очень интересны, они часто пользуются успѣхомъ, но успѣхъ

ихъ всегда говоритъ за то, что они поютъ обществу уже знакомыя ему пѣсни на темы момента....

Однимъ словомъ алкоголики, какъ и невротики вообще, страдаютъ вырожденіемъ въ психической сферѣ, но, правда, въ ея самыхъ начальныхъ степеняхъ. Это намекъ на schizofreni'ю и потому они къ самостоятельному существованію мало приспособлены. Это видно уже потому, что они очень добрые, милые люди, по преимуществу большіе альтруисты, если только вырожденіе не зашло слишкомъ далеко до эпилептиформныхъ состояній въ видѣ запоя, или если они невольно не подражаютъ какому-нибудь черствому примѣру. Здоровье носитъ въ себѣ, вѣдь, значительную, ясно чувствуемую долю эгоизма.

Разъ алкоголики—слабые люди, какъ показываетъ психоанализъ, разъ они дѣти толпы, они для прочнаго результата леченія нуждаются въ постоянной опорѣ и не леченіе гипнозомъ или внушеніемъ должно давать длительный успѣхъ, а созданіе для нихъ среды, которая не пьянству бы учила ихъ, а трезвости.

Этими словами я хочу подчеркнуть, что никакія амбулаторіи для алкоголиковъ пьянства не уменьшатъ, алкоголикъ нуждается исключительно въ другомъ—въ обществѣ, которое должно захватить его въ свои руки и всю его жизнь, повторяю, всю жизнь, примѣромъ, а не словомъ проповѣдывать ему здоровые идеалы. Амбулаторіи для алкоголиковъ полезны тѣмъ, что создаютъ работниковъ по вопросу объ алкоголизмѣ, что помогутъ тысячѣ, другой больныхъ, но въ дѣлѣ борьбы съ пьянствомъ онѣ—нуль... и по моему на каждой амбулаторіи должно быть написано: «Хотите вылечиться отъ пьянства, не надѣйтесь только на амбулаторіи: это затычка въ леченіи вашей болѣзни. Идите въ общества трезвости, въ науку къ трезвенникамъ, а гдѣ ихъ нѣтъ, создавайте сами общества трезвости. Внѣ обществъ трезвости вамъ неизбѣжно грозитъ возвратъ. Вѣра, что можно вылечиться прочно отъ одного посѣщенія амбуланса, ошибочна и ведетъ къ разочарованію. Начинайте съ амбуланса, кончайте въ числѣ членовъ обществъ трезвости».

Внѣ общества трезвенниковъ прочнаго успѣха въ массовой борьбѣ съ пьянствомъ ожидать нечего. Это мнѣ говоритъ мой опытъ. Индивидуальная помощь сотнямъ есть капля въ борьбѣ съ этимъ зломъ, когда нужно воспитывать мил-

ліоны. Будетъ дѣло борьбы съ пьянствомъ въ рукахъ трезвыхъ людей—и дѣло пойдетъ успѣшно, до тѣхъ же поръ о помощи въ широкомъ масштабѣ говорить не приходится.

Правда, все это не ново и я объ этомъ рѣшился говорить еще разъ лишь потому, что и новый методъ психотерапіи въ примѣненіи къ алкоголизму съ особенной очевидностью подчеркиваетъ, что не въ гипнозѣ и внушеніи нужно видѣть средство для борьбы съ этимъ народнымъ бѣдствіемъ, а исключительно въ другомъ—въ созданіи среды, которая выздоравливающему отъ алкоголизма, какъ и еще здоровому, личнымъ примѣромъ проповѣдывала-бы трезвые идеалы. Безъ этого успѣшные результаты получаются въ сравнительно небольшомъ числѣ случаевъ и общественнаго значенія не имѣютъ.

«Культурная» сексуальная мораль и современная нервозность.

S. Freud.

Въ своей недавно[1]) вышедшей «Сексуальной этикѣ» Ehrenfels останавливается на разсмотрѣніи разницы между «природной» и «культурной» сексуальной моралью.

Подъ «природной» сексуальной моралью нужно понимать ту, при господствѣ которой человѣчество можетъ долго сохранить здоровье и жизнедѣятельность; подъ культурной ту, которая скорѣе побуждаетъ человѣчество къ интенсивной и продуктивной культурной работѣ. Эта противоположность яснѣе всего видна при сопоставленіи органическаго и культурнаго достоянія націи. Отсылая читателя для дальнѣйшей оцѣнки этихъ цѣнныхъ мыслей къ самому Ehrenfels'y, я хочу воспользоваться этой книгой постольку, поскольку она связана съ моими собственными взглядами на этотъ предметъ.

Мысль автора сводится къ тому, что при господствѣ «культурной» сексуальной морали здоровье и жизнедѣятельность отдѣльныхъ людей могутъ подвергаться ущербу и что, въ концѣ концовъ, вредъ для людей отъ принесенной жертвы можетъ достигнуть такого размѣра, что на этомъ окольномъ пути сама культурная цѣль подвергается опасности. Ehrenfels указываетъ дѣйствительно на рядъ вредныхъ сторонъ, присущихъ сексуальной морали, господствующей въ нашемъ европейскомъ обществѣ, и за которую онъ дѣлаетъ отвѣт-

[1]) Статья проф. Freud'a написана въ 1908 г.

ственнымъ то же общество. И хотя онъ вполнѣ признаетъ высокое значеніе этой морали для требованій культуры, однако, онъ находитъ необходимымъ ее реформировать Для господствующей у насъ сексуальной культурной морали характерно распространеніе требованій, предъявляемыхъ къ женщинамъ, на половую жизнь мужчинъ и запрещеніе всякой половой жизни за исключеніемъ брачно-моногамной. Взглядъ на природное различіе половъ вынуждаетъ относиться менѣе строго къ проступкамъ мужчинъ и, такимъ образомъ, фактически допустить для нихъ двойную мораль. Но общество, допускающее эту двойную мораль, не можетъ имѣть для «правдолюбія, честности и гуманности»[1]) одного опредѣленнаго, строго-выдержаннаго мѣрила и должно пріучать своихъ членовъ къ прикрыванію правды, замазыванію и самообману, какъ и къ обману другихъ. Еще вреднѣе дѣйствуетъ культурная сексуальная мораль прославленіемъ моногаміи, тѣмъ самымъ уничтожая факторъ мужского отбора, тогда какъ только черезъ его вліяніе возможно улучшеніе организаціи, такъ какъ жизненный отборъ у культурныхъ народовъ низведенъ до minimum'a, благодаря гуманности и гигіенѣ [2]).

Среди отрицательныхъ сторонъ, которыя ставятся въ вину культурной сексуальной морали, врачъ все-же упускаетъ изъ вида одну, значеніе которой здѣсь должно бы быть особенно обстоятельно разсмотрено. Я имѣю въ виду присущее этой морали вліяніе на такъ быстро распространяющуюся въ нашемъ современномъ обществѣ нервность. Случайно самъ больной обращаетъ вниманіе врача, какъ на причину болѣзни, на противорѣчіе между конституціей и требованіемъ культуры, когда онъ говоритъ: «Мы въ нашей семьѣ всѣ сдѣлались нервными, потому что мы хотѣли быть лучше, нежели мы это можемъ по своему происхожденію». Кромѣ того, врача заставляютъ задуматься и наблюденія, что потомки тѣхъ отцовъ подвергаются нервозности, которые, живя при здоровыхъ деревенскихъ условіяхъ и происходя изъ грубыхъ, но здоровыхъ семей, приходятъ, какъ завоеватели, въ большіе города и въ короткій промежутокъ времени заставляютъ своихъ дѣтей подняться на высокій культурный уровень. Но прежде всего сами невропатологи громко заявили о связи между «растущей нервностью» и современной культурной жизнью. Въ

[1]) Сексуальная этика.

[2]) Тамъ-же.

чемъ они ищутъ обоснованія этой зависимости, покажутъ нѣкоторыя выдержки изъ мнѣній выдающихся наблюдателей.

W. Erb [1]): «Первоначально поставленный вопросъ сводится къ слѣдующему: возрасли ли въ нашемъ современномъ обществѣ причины нервозности въ такой мѣрѣ, что бы онѣ могли объяснить значительное распространеніе ея? И на этотъ вопросъ должно, не задумываясь, отвѣтить положительно, какъ это покажетъ бѣглый взглядъ на нашу современную жизнь, на ея формы. Уже изъ цѣлаго ряда обыденныхъ фактовъ это ясно видно: необыкновенные успѣхи новѣйшаго времени, открытія и изобрѣтенія въ разныхъ областяхъ, сохраненіе пріобрѣтеннаго при растущей конкуренціи были достигнуты только съ помощью большой духовной работы и могутъ быть сохранены съ ея же помощью. Требованія къ работоспособности каждаго индивидуума въ борьбѣ за существованіе значительно повысились, и только съ помощью напряженія всѣхъ его душевныхъ силъ онъ можетъ удовлетворить этому требованію. Въ то же время потребности людей, требованія къ благамъ жизни во всѣхъ слояхъ повысились; неслыханная роскошь распространилась среди такихъ слоевъ, которые раньше были совершенно къ ней непричастны; атеизмъ, недовольство и алчность распространились въ широкихъ народныхъ кругахъ; благодаря безмѣрно возросшимъ способамъ сообщенія, благодаря охватывающей міръ проволочной сѣти, телеграфу и телефону, совершенно измѣнились условія жизни; все совершается съ поспѣшностью и волненіемъ, ночь употребляется для передвиженій, день для занятій, даже сами «поѣздки съ цѣлью возстановленія здоровья» являются утомительными для нервной системы; большіе политическіе, промышленные и финансовые кризисы распространяютъ возбужденіе въ болѣе широкихъ слояхъ населенія, нежели раньше; участіе въ политической жизни сдѣлалось всеобщимъ; политическая, религіозная и соціальная борьба, партійная жизнь, выборная агитація, безмѣрно разросшіеся союзы разжигаютъ головы и побуждаютъ умы къ постоянно новому напряженію, отнимаютъ время, необходимое для возстановленія здоровья, для сна и покоя; жизнь въ большихъ городахъ сдѣлалась утонченнѣе и безпокойнѣе. Ослабленные нервы ищутъ возстановленія въ повышенномъ возбужденіи, въ сильныхъ ощущеніяхъ, чтобы такимъ образомъ еще больше утомиться. Современная лите-

[1]) Ueber die wachsende Nervosität unserer Zeit. 1893.

ратура занимается по преимуществу самыми рискованными проблемами, которыя пробуждаютъ всѣ страсти, поощряютъ чувственность, страсть къ удовольствіямъ и вызываютъ презрѣніе ко всѣмъ этическимъ требованіямъ и идеаламъ. Она рисуетъ передъ читателемъ патологическіе типы, занимается сексуально-психопатическими и революціонными проблемами. Нашъ слухъ возбуждается и раздражается отпущенной въ большой дозѣ надоѣдливой и шумной музыкой; театръ своими возбуждающими представленіями захватываетъ всѣ чувства, и изобразительныя искусства останавливаются съ любовью на отталкивающемъ, отвратительномъ и возбуждающемъ, не боясь самое ужасное, что даетъ дѣйствительность, изобразить съ отталкивающимъ реализмомъ. Уже эта общая картина указываетъ на рядъ опасностей въ нашемъ современномъ культурномъ развитіи; въ частностяхъ она можетъ быть пополнена еще нѣкоторыми штрихами.

Binswanger: [1]) „Неврастенію рисуютъ преимущественно какъ современную болѣзнь, Beard, которому мы впервые обязаны яснымъ описаніемъ этой болѣзни, думалъ, что онъ открылъ новую, спеціально на американской почвѣ выросшую, нервную болѣзнь. Это предположеніе было, конечно, ошибочнымъ, но характеренъ фактъ, что впервые американскій врачъ на основаніи богатаго опыта уловилъ своеобразныя черты этой болѣзни и установилъ ея близкую связь съ современной жизнью, съ ея необузданной поспѣшностью и погоней за деньгами и богатствами, необыкновенными успѣхами въ технической области, которые сдѣлали иллюзорными всѣ временныя и пространственныя препятствія“.

Krafft-Ebing[2]): „Образъ жизни безчисленнаго количества культурныхъ людей указываетъ теперь на множество антигигіеничныхъ моментовъ, которые просто объясняютъ фатальное распространеніе нервозности, такъ какъ эти вредные моменты раньше и больше всего дѣйствуютъ на мозгъ. Въ политическихъ, соціальныхъ, особенно въ торговыхъ, промышленныхъ и аграрныхъ отношеніяхъ культурныхъ націй совершились измѣненія въ послѣднія десятилѣтія; это сильно повліяло на дѣятельность, гражданское и имущественное положеніе людей и именно за счетъ нервной системы, которая принуждена удовлетворять повышеннымъ соціальнымъ и эко-

[1]) Патологія и терапія неврастеніи. 1896 г.

[2]) Нервность и неврастеническія состоянія. 1895 г.

номическимъ требованіямъ увеличенной тратой напряженія при совершенно недостаточномъ возстановленіи".

Я не скажу, что вышеприведенные и многіе аналогичные имъ взгляды ошибочны, но они недостаточно объясняютъ частности въ происхожденіи нервныхъ разстройствъ и какъ разъ упускаютъ изъ виду самый главный этіологически дѣйствующій моментъ. Но если отвлечься отъ неопредѣленныхъ видовъ «нервности» и остановиться на опредѣленныхъ формахъ нервныхъ болѣзней, тогда вредное вліяніе культуры сводится главнымъ образомъ къ подавленію у культурныхъ народовъ (или въ культурныхъ слояхъ) сексуальной жизни, благодаря господству „культурной морали".

Подтвержденіе этого взгляда я старался привести въ цѣломъ рядѣ спеціальныхъ работъ. [1]) Я не могу здѣсь вновь возвращаться къ тому-же самому, но главнѣйшіе аргументы, приведенные въ моихъ изслѣдованіяхъ, я хочу еще разъ повторить.

Внимательныя клиническія наблюденія даютъ намъ право различать въ нервныхъ заболѣваніяхъ двѣ группы: собственно неврозы и психо-неврозы. При первыхъ, разстройства (симптомы), проявляющіяся въ физической или душевной области, имѣютъ, повидимому, токсическій характеръ; они совершенно похожи на явленія при слишкомъ большомъ или недостаточномъ притокѣ извѣстнаго рода яда. Эти неврозы, большею частью разсматриваемые какъ „неврастенія", могутъ быть вызваны извѣстными вредными вліяніями половой жизни, не нуждаясь въ содѣйствіи наслѣдственности; и даже форма заболѣванія соотвѣтствуетъ характеру этихъ нарушеній, такъ что часто достаточно бываетъ только клинической картины для заключенія о сексуальномъ происхожденіи болѣзни. Но такого правильнаго соотвѣтствія между формой нервнаго заболѣванія и другими вредными культурными вліяніями, которыя врачи считаютъ болѣзнетворными, совершенно не замѣчается. Такимъ образомъ, нужно считать сексуальный факторъ главнѣйшимъ въ происхожденіи собственно неврозовъ.

При психо-неврозахъ наслѣдственное вліяніе значительнѣе, причина менѣе очевидна. Особенный методъ изслѣдованія, извѣстный подъ названіемъ психо-анализа, далъ возможность констатировать, что симптомы этихъ страданій (истеріи, навязчиваго невроза и т. д.) психогенны и находятся въ зави-

---

[1]) Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. Wien. 1909.

симости отъ дѣйствія безсознательныхъ представленій—комплексовъ. Этотъ же методъ научилъ насъ также узнавать эти безсознательные комплексы и показалъ, что они, говоря вообще, имѣютъ сексуальное содержаніе; они происходятъ отъ неудовлетворенныхъ сексуальныхъ потребностей человѣка и представляютъ рядъ замѣстителей этихъ потребностей. Итакъ, во всѣхъ моментахъ, которые вредятъ сексуальной жизни, подавляютъ ее и отвращаютъ ее отъ ея цѣли, можно видѣть патогенные факторы также и для психо-неврозовъ.

Цѣнности теоретическаго различія между токсическими и психогенными неврозами нисколько, конечно, не вредитъ тотъ фактъ, что у большинства нервныхъ лицъ наблюдаются нарушенія того и другого рода.

Кто вмѣстѣ со мной готовъ искать этіологію нервности раньше всего во вредныхъ вліяніяхъ на сексуальную жизнь, тотъ присоединится также и къ нижеслѣдующимъ разъясненіямъ, которыя имѣютъ цѣлью привести въ болѣе общую связь вопросъ о растущей нервности.

Наша культура въ общемъ построена на подавленіи страстей. Каждый человѣкъ поступился частью своего достоянія, своей власти, агрессивныхъ и мстительныхъ наклонностей своей личности; изъ этихъ вкладовъ выросли матеріальныя и идеальныя блага общей культуры. Къ этому отреченію отдѣльныхъ индивидуумовъ побуждали, кромѣ жизненныхъ потребностей и фамильныя чувства, проистекающія изъ эротики. Это отреченіе на протяженіи культурнаго развитія человѣчества постоянно прогрессировало, отдѣльные успѣхи его были санкціонированы религіей. Часть страстей, отъ удовлетворенія которыхъ отказывались, приносилась въ жертву Богу. Пріобрѣтенное такимъ образомъ общее благо было объявлено „священнымъ“. Кто не способенъ въ силу своей неподатливой организаціи подавить страсть, стоитъ противъ общества какъ „преступникъ“, какъ „отщепенецъ“, если только его соціальное положеніе и выдающіяся способности не позволяютъ ему выдвинуться въ качествѣ великаго человѣка или героя.

Сексуальный инстинктъ, или вѣрнѣе говоря, инстинкты, такъ какъ аналитическое изслѣдованіе показываетъ, что сексуальный инстинктъ состоитъ изъ многихъ компонентовъ, парціальныхъ инстинктовъ,—у человѣка, вѣроятно, сильнѣе выраженъ, нежели у большинства высшихъ животныхъ и во всякомъ случаѣ постояннѣе, такъ какъ человѣкъ почти совершенно преодолѣлъ періодичность, съ которой этотъ инстинктъ

связанъ у животныхъ. Онъ отдаетъ въ распоряженіе культурной работы необыкновенно большую силу, вслѣдствіе особенной своеобразной способности его замѣщать свою непосредственную цѣль безъ существенной потери въ интенсивности. Эта способность замѣщать первоначально сексуальную цѣль другой несексуальной, но родственной психической, называется способностью къ сублимированію. Въ противовѣсъ этой способности къ замѣщенію, въ которой состоитъ культурная цѣнность этого инстинкта, въ немъ бываетъ и особенно упорная фиксація, благодаря которой онъ теряетъ способность замѣщенія и при случаѣ выраждается въ такъ наз. ненормальности (Abnormitäten). Первоначальная сила сексуальнаго инстинкта у различныхъ индивидуумовъ, вѣроятно, различна; несомнѣнно подвержена колебаніямъ и часть способная къ сублимированію. Мы представляемъ себѣ, что прирожденной организаціей предрѣшено, какая часть сексуальнаго инстинкта у отдѣльныхъ индивидуумовъ способна къ сублимированію и замѣщенію. Кромѣ того, жизненнымъ вліяніямъ и интеллектуальному воздѣйствію душевнаго аппарата удается къ сублимировать дальнѣйшую часть. Но безгранично продолжать этотъ процессъ замѣщенія несомнѣнно нельзя, точно такъ-же, какъ предѣльно превращеніе тепла въ механическую работу въ нашихъ машинахъ. Извѣстная часть непосредственнаго сексуальнаго удовлетворенія является неизбѣжной для большинства организмовъ, и неудовлетвореніе этой индивидуально варьирующей части наказуется явленіями, которыя мы, благодаря ихъ функціональному вреду и субъективно непріятному характеру, должны считать явленіями болѣзненными.

Дальнѣйшіе горизонты открываются, если мы примемъ во вниманіе тотъ фактъ, что сексуальный инстинктъ первоначально имѣетъ цѣлью никакъ не размноженіе, но извѣстное чувство удовольствія [1]). Такъ онъ выражается въ дѣтствѣ человѣка, когда онъ свою цѣль — удовольствіе — достигаетъ не толькосъ помощью половыхъ органовъ, но также и черезъ посредство другихъ частей тѣла (эрогенныя зоны), а потому обращаетъ вниманіе только на эти удобные объекты. Мы называемъ эту стадію аутоэротизмомъ и ставимъ воспитанію задачу ее ограничить, такъ какъ длительная остановка на этой стадіи сдѣлала бы впослѣдствіи сексуальный инстинктъ

[1]) Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Wien. 1905. Есть русск. переводъ: Теорія полового влеченія, въ изданіи «Психотерапевтической библіотеки», 1911.

непреодолимымъ и не способнымъ къ замѣщенію. Развитіе сексуальнаго инстинкта идетъ затѣмъ отъ аутоэротизма къ исканію объекта любви и отъ автономіи эрогенныхъ зонъ къ ихъ подчиненію примату половыхъ органовъ, которые служатъ процессу размноженія. Въ теченіе этого періода развитія одна часть доставляемаго собственнымъ тѣломъ сексуальнаго возбужденія дѣлается для функціи размноженія излишней, подавляется, и въ благопріятныхъ случаяхъ подвергается сублимаціи. Такимъ образомъ, годныя для культурной работы силы выигрываются большею частью подавленіемъ такъ называемыхъ извращеній сексуальнаго инстинкта.

Принимая эту точку зрѣнія на исторію развитія сексуальнаго инстинкта, можно было бы различить три ступени культуры: 1) на которой удовлетвореніе сексуальнаго чувства не преслѣдуетъ цѣли размноженія; 2) на которой все, не служащее цѣли размноженія, подавлено, и 3) на которой только законное размноженіе допускается какъ сексуальная цѣль. Этой третьей ступени соотвѣтствуетъ наша современная „культурная“ сексуальная мораль.

Если принять за уровень вторую ступень, тогда нужно прежде всего констатировать, что часть людей по своей организаціи не удовлетворяетъ требованіямъ этой ступени. У цѣлаго ряда индивидуумовъ упомянутое развитіе сексуальнаго инстинкта отъ аутоэротизма къ любви, требующей объекта, совершилось недостаточно правильно и сильно; отъ этого неправильнаго развитія проистекаютъ двоякаго рода уклоненія отъ нормальной, т. е. требуемой культурой сексуальности, которыя относятся другъ къ другу какъ положительное къ отрицательному. Это раньше всего,—не говоря объ индивидуумахъ съ слишкомъ сильнымъ или вообще не поддающимся подавленію инстинктомъ,—различнаго рода извращенные индивидуумы, у которыхъ инфантильная фиксація на временной сексуальной цѣли задержала приматъ функціи размноженія; затѣмъ гомосексуальные, или инвертированные, у которыхъ по не совсѣмъ понятнымъ причинамъ сексуальная цѣль уклоняется отъ индивидуумовъ противоположнаго пола. Если вредъ отъ упомянутыхъ двухъ видовъ нарушеннаго развитія менѣе значителенъ, чѣмъ этого можно было ожидать, то этотъ благопріятный исходъ нужно искать именно въ сложномъ сочетаніи сексуальнаго инстинкта, которое даже тогда еще дѣлаетъ возможнымъ удовлетворительное сформированіе сексуальной жизни, когда одинъ или многіе компоненты исключены

изъ развитія. Конституція индивидуумовъ, подверженныхъ извращенію, гомосексуальныхъ, отличается очень часто особенной способностью сексуальнаго инстинкта къ сублимаціи.

Болѣе сильное и подчасъ исключительное проявленіе извращеній и гомосексуальности дѣлаетъ этихъ людей во всякомъ случаѣ соціально безполезными и несчастными, такъ что даже культурныя требованія второй ступени могутъ быть признаны источникомъ страданія для извѣстной части человѣчества. Судьба этихъ людей, отличныхъ по своей организаціи отъ другихъ, различна въ зависимости отъ болѣе сильнаго полового чувства, которымъ они обладаютъ. Въ послѣднемъ случаѣ, при общемъ слабомъ половомъ чувствѣ—этимъ лицамъ удается полнѣйшее подавленіе склонности, находящейся въ противорѣчіи съ требованіями морали той ступени культуры, на которой они стоятъ. Но зато это является единственной работой, которая имъ удается, такъ какъ на подавленіе сексуальнаго чувства они употребляютъ тѣ силы, которыя въ противномъ случаѣ были бы употреблены на культурную работу. Они одновременно внутри связаны, а внѣ—парализованы. Съ ними случается то же самое, что мы потомъ повторимъ относительно мужчинъ и женщинъ, подвергающихся воздержанію, требуемому на третьей ступени культуры.

При интенсивномъ, но извращенномъ сексуальномъ инстинктѣ возможны два исхода. Первый (на которомъ мы не будемъ останавливаться), когда эти индивидуумы остаются при своемъ извращеніи и несутъ послѣдствія своего уклоненія отъ культурнаго уровня. Другой исходъ въ дальнѣйшемъ интереснѣе. Онъ состоитъ въ томъ, что при послѣдующемъ вліяніи воспитанія и соціальныхъ требованій достигается во всякомъ случаѣ подавленіе извращенныхъ инстинктовъ, но подавленіе собственно такого рода, что оно можетъ быть скорѣе названо неудачнымъ подавленіемъ.

Задержанные сексуальные инстинкты выражаются тогда не какъ таковые (въ этомъ и состоитъ успѣхъ), но проявляются въ другомъ видѣ, который для индивидуума также вреденъ и дѣлаетъ его для общества такимъ же безполезнымъ, какъ и при невидоизмѣненномъ удовлетвореніи подавленныхъ инстинктовъ; въ этомъ и состоитъ неудачный исходъ процесса. Появляющіеся здѣсь вслѣдствіе подавленія инстинкта замѣстители и есть то, что мы трактуемъ какъ нервозность или, точнѣе, какъ психо-неврозы (см. выше).

Невротики—это тотъ классъ людей, которые при сопро-

тивленіи со стороны организма, подъ вліяніемъ культурныхъ требованій только кажущимся образомъ и неудачно подавляютъ свои инстинкты и вслѣдствіе этого могутъ работать на пользу культуры только или съ большей затратой, или при внутреннемъ оскудѣніи, или же отъ времени до времени, какъ больные, должны отъ нея отказываться. Но неврозы я обозначилъ какъ «негативы» извращеній, такъ какъ послѣднія послѣ подавленія выявляются у невротиковъ изъ душевнаго безсознательнаго; неврозы содержатъ въ состояніи «подавленія» тѣ же склонности, которыя наблюдаются при позитивныхъ извращеніяхъ.

Опытъ показываетъ, что для большинства людей существуетъ границъ, за предѣлами которой ихъ конституція не можетъ слѣдовать требованіямъ культуры. Всѣ тѣ, которые хотятъ быть лучше, чѣмъ позволяетъ ихъ конституція, подвергаются неврозамъ; они были бы здоровѣе, если бы имъ было возможно быть хуже. Взглядъ, что извращенія и неврозы относятся другъ къ другу, какъ положительное къ отрицательному, часто находитъ недвусмысленное подтвержденіе въ наблюденіяхъ надъ одной и той же семьей. Очень часто въ семьѣ братъ страдаетъ сексуальными извращеніями, сестра, у которой, какъ у женщины, сексуальное чувство слабѣе, неврастенична, но симптомы у нея выражаютъ тѣ же наклонности, что извращенія сексуально-активнаго брата; соотвѣтственно этому вообще въ большинствѣ семей мужчины здоровы, но съ точки зрѣнія соціальной въ нежелательной мѣрѣ аморальны, женщины благородны и слишкомъ щепетильны, но очень нервны.

Это есть одна изъ очевидныхъ соціальныхъ несправедливостей, что культурная мораль требуетъ отъ всѣхъ людей одинаковаго поведенія въ сексуальной жизни, поведенія, которое одному, благодаря его организаціи, дается легко, тогда какъ отъ другихъ требуются тяжелыя психическія жертвы,—несправедливость, которая, конечно, большею частью уничтожается неподчиненіемъ моральнымъ прописямъ.

До сихъ поръ мы разсматривали требованія, положенныя въ основу второй предполагаемой нами культурной ступени, согласно которой всякое, такъ называемое, извращеніе сексуальнаго удовлетворенія запрещено, и всякое, такъ называемое, нормальное половое общеніе, наоборотъ, оставлено свободнымъ. Мы нашли, что и при этомъ распредѣленіи сексуальной свободы и ограниченія часть индивидуумовъ страдаетъ извращеніями, другая часть, старающаяся этого избѣгнуть,

хотя по своей конституціи и склонная къ нимъ, подвергается нервнымъ заболѣваніямъ. Такимъ образомъ, легко предвидѣть исходъ, если сексуальная свобода будетъ дольше ограничиваться, и культурныя требованія достигнутъ третьей ступени, т. е. когда всякое половое удовлетвореніе за исключеніемъ законно-брачнаго будетъ запрещено. Число сильныхъ, которые станутъ въ открытое противорѣчіе съ культурными требованіями, въ неимовѣрномъ количествѣ возрастетъ, точно также увеличится число слабыхъ, вступившихъ въ конфликтъ между требованіями культуры и сопротивленіемъ ихъ организма, а потому обреченныхъ на нервныя заболѣванія.

Поставимъ себѣ возникающіе здѣсь три вопроса: 1) какія задачи ставитъ передъ каждымъ третья ступень культуры, 2) въ состояніи ли принятое законное сексуальное удовлетвореніе дать пріемлемое возмѣщеніе за прежнее воздержаніе, и 3) въ какомъ отношеніи находится могущій произойти отъ воздержанія вредъ къ его культурному использованію.

Отвѣтъ на первый вопросъ затрогиваетъ часто разсматриваемую и неисчерпаемую тему о сексуальномъ воздержаніи. Третья ступень культуры требуетъ воздержанія до брака отъ обоихъ половъ и воздержанія въ продолженіе всей жизни отъ лицъ, не вступающихъ въ бракъ. Удобный для всѣхъ авторитетовъ взглядъ, что сексуальное воздержаніе не вредно и легко выполнимо, защищался много разъ врачами. Нужно сказать, что покорить такой могучій инстинктъ, какъ половой, не путемъ удовлетворенія— это такая задача, которая требуетъ отъ человѣка напряженія всѣхъ его силъ. Сублимировать его, отвлечь силы сексуальнаго инстинкта отъ его цѣли въ сторону высшей культурной цѣли возможно для ничтожнаго меньшинства и то временно, меньше всего въ пору пламенной юности. Большинство же большею частью дѣлается неврастениками или вообще платятся здоровьемъ. Опытъ показываетъ, что большинство членовъ нашего общества органически не способно къ воздержанію; кто заболѣлъ бы при менѣе суровомъ сексуальномъ воздержаніи, заболѣваетъ при требованіяхъ нашей современной культурной сексуальной морали еще скорѣе и интенсивнѣе, такъ какъ противъ угрозы со стороны нормальнаго полового стремленія вредными предрасположеніями и нарушеніями развитія мы не знаемъ лучшей защиты какъ удовлетвореніе инстинкта. Чѣмъ болѣе кто либо предрасположенъ къ неврозу, тѣмъ хуже онъ переноситъ воздержаніе; парціальные инстинкты, уклонившіеся

въ нижеуказанномъ смыслѣ отъ нормальнаго развитія, дѣлаются одновременно въ такой же мѣрѣ недоступными подавленію. Но и тѣ, которые при требованіяхъ второй ступени культуры были бы здоровы, будутъ въ большомъ числѣ подвержены неврозамъ, такъ какъ психическая цѣнность сексуальнаго удовлетворенія повышается съ отказомъ отъ него; задержанное libido приводится въ такое состояніе, что оно отыскиваетъ какія нибудь слабыя мѣста въ конструкціи vitae sexualis, въ которыхъ рѣдко ощущается недостатокъ, чтобы тамъ проявиться въ формѣ болѣзненныхъ симптомовъ, невротическихъ замѣстителей полового удовлетворенія. Кто умѣетъ проникнуть въ условія, при которыхъ происходятъ нервныя заболѣванія, тотъ сразу убѣдится, что ихъ распространеніе въ нашемъ обществѣ зависитъ отъ роста полового воздержанія.

Мы подходимъ ближе къ вопросу и спрашиваемъ, даетъ ли половое общеніе въ законномъ бракѣ полное вознагражденіе за воздержаніе до брака? Матеріалъ для отрицательнаго отвѣта на этотъ вопросъ такой богатый, что намъ необходимо быть наивозможно краткими. Мы должны раньше всего вспомнить, что наша культурная мораль ограничиваетъ половое общеніе въ самомъ бракѣ, когда она ставитъ супругамъ требованіе удовлетвориться однимъ или самымъ ничтожнымъ количествомъ дѣторожденій. Въ виду этого взгляда удовлетворяющее половое общеніе въ бракѣ существуетъ только нѣсколько лѣтъ, конечно, еще за вычетомъ времени, необходимаго для здоровья женщины изъ гигіеническихъ соображеній. Послѣ этихъ трехъ, четырехъ или пяти лѣтъ бракъ не даетъ счастья въ той степени, въ какой онъ обѣщалъ удовлетвореніе сексуальныхъ потребностей, такъ какъ всѣ средства, которыя до сихъ поръ употребляются какъ предохраненіе отъ зачатія, отравляютъ половое удовольствіе, мѣшаютъ тончайшимъ ощущеніямъ обоихъ половъ или дѣйствуютъ непосредственно болѣзнетворно; вмѣстѣ съ боязнью послѣдствій полового общенія исчезаетъ вначалѣ физическая любовь у супруговъ, а въ дальнѣйшемъ часто и духовная близость, которая предназначена быть наслѣдницей бурной вначалѣ страсти. Подъ вліяніемъ душевнаго разочарованія и физической неудовлетворенности, которыя такимъ образомъ являются судьбой большинства браковъ, оба супруга возвращаются къ состоянію, предшествовавшему браку, потерявъ еще одну иллюзію и вновь приходятъ къ твердому намѣренію отдѣ-

латься, побѣдить сексуальный инстинктъ. Нѣтъ нужды углубляться въ разслѣдованіе, насколько это удается мужчинѣ въ зрѣломъ возрастѣ: по мѣрѣ опыта онъ пользуется, и довольно часто, частью сексуальной свободы, предоставленной ему, хотя молчаливо и неохотно, строжайшей сексуальной моралью. Сама существующая въ нашемъ обществѣ „двойная“ сексуальная мораль для мужчины является лучшимъ показателемъ того, что наше общество, сдѣлавшее эти предписанія, само не вѣритъ въ ихъ осуществимость. Но опытъ показываетъ также, что женщинамъ, которыя являются дѣйствительными носительницами сексуальныхъ интересовъ человѣчества, способность сублимированія инстинкта дана только въ слабой степени, и что замѣстителемъ сексуальнаго объекта является только грудной младенецъ, а не взрослый ребенокъ; женщины, говорю я, подъ вліяніемъ разочарованія въ бракѣ заболѣваютъ тяжелыми и длительно нарушающими жизнь неврозами. Бракъ при теперешнихъ культурныхъ условіяхъ давно пересталъ служить для женщинъ всеисцѣляющимъ средствомъ отъ нервныхъ страданій; и если мы, врачи, все еще въ такихъ случаяхъ совѣтуемъ это средство, то вѣдь мы, напротивъ, хорошо знаемъ, что дѣвушка, наоборотъ, должна быть очень здоровой, чтобы „переносить“ бракъ и настойчиво совѣтуемъ нашимъ мужчинамъ-паціентамъ не жениться на дѣвушкѣ, которая была нервна до брака. Цѣлебнымъ средствомъ отъ проистекающей отъ брака нервности была бы скорѣе супружеская невѣрность. Но чѣмъ строже воспитана женщина, чѣмъ серьезнѣе она относится къ культурнымъ требованіямъ, тѣмъ болѣе она боится этого исхода. И въ борьбѣ между потребностью плоти и чувствомъ долга она ищетъ убѣжища въ неврозѣ. Ничто не защищаетъ такъ ея добродѣтели, какъ болѣзнь. Брачная жизнь, на которую сексуальный инстинктъ культурнаго человѣка въ юности возлагалъ надежды, не можетъ покрыть даже его собственныхъ требованій, и само собой не можетъ быть рѣчи, что она въ состояніи уничтожить вредъ, причиненный добрачнымъ воздержаніемъ.

Но кто даже признаетъ эти вредныя послѣдствія отъ культурной сексуальной морали,тотъ можетъ на нашъ третій вопросъ возразить, что культурный выигрышъ отъ такого воздержанія, вѣроятно, болѣе чѣмъ уравновѣшиваетъ эти страданія, которыя въ тяжелой формѣ поражаютъ только ничтожное количество людей. Я признаю себя неспособнымъ точно

взвѣсить выигрышъ и проигрышъ, но для оцѣнки послѣдняго я могъ бы здѣсь еще кое что привести. Возвращаясь снова къ вопросу о воздержаніи, я долженъ сказать, что оно приноситъ еще другой вредъ помимо неврозовъ и что самые неврозы большею частью оцѣниваются не по ихъ дѣйствительному значенію.

Замедленіе сексуальнаго развитія и удовлетворенія, къ которымъ стремится наше воспитаніе и культура, вначалѣ, конечно, безвредны; они дѣлаются необходимостью, когда принимаешь во вниманіе, какъ поздно молодые люди образованныхъ классовъ достигаютъ самостоятельности и обезпеченности. Здѣсь кромѣ того приходится напомнить о тѣсной связи между всѣми нашими культурными институтами, о трудности измѣнить часть ихъ, не принимая во вниманіе цѣлаго. Но воздержаніе далеко за 20 лѣтъ для молодого человѣка не шутка, а имѣетъ другія вредныя послѣдствія, если и не ведетъ къ неврозу. Говорятъ, правда, что борьба со всѣми сильными страстями и необходимое при этомъ проявленіе этическихъ и эстетическихъ духовныхъ силъ «устанавливаетъ» характеръ. Это для нѣкоторыхъ, особенно благопріятно организованныхъ натуръ, вѣрно; нужно также признать, что существующая въ наше время такъ ясно выраженная дифференціація индивидуальныхъ характеровъ сдѣлалась возможной только при условіи сексуальныхъ ограниченій. Но въ гораздо большемъ числѣ случаевъ борьба съ чувственностью истощаетъ необходимую для характера энергію и какъ разъ въ такое время, когда молодому человѣку нужны всѣ его силы, чтобы завоевать себѣ мѣсто въ обществѣ. Отношеніе между возможной сублимаціей и необходимостью сексуальнаго удовлетворенія колеблется, конечно, для отдѣльныхъ людей, даже для разныхъ призваній. Воздержаніе для художника почти едва возможно, воздержаніе для молодого ученаго—не рѣдкость. Послѣдній черезъ воздержаніе можетъ обрѣсти свободныя силы для своихъ занятій, у перваго художественная работоспособность, вѣроятно, будетъ сильно повышена, благодаря сексуальнымъ переживаніямъ. Въ общемъ я не вынесъ впечатлѣнія, что сексуальное воздержаніе способствуетъ образованію энергичныхъ, самостоятельныхъ людей дѣла, оригинальныхъ мыслителей, отважныхъ борцовъ за свободу или реформаторовъ. Гораздо чаще оно создаетъ хорошихъ, но слабыхъ людей, исчезающихъ позднѣе въ большой массѣ, которая обыкновенно неохотно повинуется импульсамъ, исходящимъ отъ сильныхъ людей.

Что въ цѣломъ сексуальный инстинктъ отличается устойчивостью и неподатливостью, видно по послѣдствіямъ воздержанія. Культурное воспитаніе стремится только къ его временному подавленію до заключенія брака и тогда имѣетъ въ виду предоставитъ ему свободу, чтобы извлечь изъ него пользу для культуры. Но въ борьбѣ съ инстинктомъ крайнія мѣры дѣйствуютъ успѣшнѣе, чѣмъ полумѣры; подавленіе иногда заходитъ слишкомъ далеко и приноситъ нежелательные результаты: сексуальный инстинктъ, получивъ свободу проявленія, на долгое время оказывается поврежденнымъ. Поэтому часто полнѣйшее воздержаніе не является лучшей подготовкой къ браку для мужчины. Женщины чувствуютъ это и отдаютъ предпочтеніе тѣмъ, которые уже выдержали испытаніе у другихъ женщинъ. Особенно ощутителенъ вредъ вызванный строгими требованіями воздержанія до брака, по отношенію къ женщинѣ. Воспитаніе ставитъ себѣ задачей подавить въ дѣвушкѣ чувственность до замужества. Оно, очевидно, считаетъ эту задачу нелегкой, такъ какъ употребляетъ въ дѣло самыя крайнія средства; оно не только запрещаетъ сексуальное общеніе, не только устанавливаетъ высокую премію за сохраненіе дѣвственности, но оно удаляетъ зрѣющій женскій индивидуумъ отъ соблазна, держа его въ невѣдѣніи насчетъ фактически принадлежащей ему роли и не допуская никакого увлеченія, не ведущаго къ браку. Послѣдствіемъ является то, что дѣвушки, которымъ родительской властью внезапно разрѣшено влюбляться, не въ состояніи справиться съ психической работой и вступаютъ въ бракъ неувѣренныя въ своихъ собственныхъ чувствахъ. Вслѣдствіе этого искусственнаго замедленія сексуальнаго развитія, онѣ приносятъ мужьямъ, берегшимъ для нихъ всѣ свои желанія, только разочарованія; своими душевными чувствами онѣ принадлежатъ еще родителямъ, авторитетъ которыхъ подавилъ въ нихъ сексуальность, а въ физическомъ отношеніи онѣ оказываются холодными, что отнимаетъ у мужчины всякое высшее наслажденіе. Я не знаю, существуетъ ли типъ анестетичной женщины и внѣ культурныхъ условій воспитанія, но считаю это возможнымъ. Во всякомъ случаѣ черезъ воспитаніе его культивируютъ. Женщины, не испытывающія наслажденія при зачатіи, мало склонны къ частымъ родамъ, связаннымъ со страданіями. Такимъ образомъ, подготовленіемъ къ браку губятся сами цѣли брака; когда женщина, наконецъ, поборола послѣдствія замедленнаго сексуальнаго развитія, и

на высотѣ ея женскаго существованія вполнѣ пробуждается способность любить, тогда отношенія ея къ мужу уже давно испорчены и, какъ вознагражденіе за ея до сихъ поръ длившуюся покорность, ей остается выборъ между неудовлетвореннымъ желаніемъ, невѣрностью или неврозомъ.

Сексуальное поведеніе человѣка является очень часто прототипомъ его общаго реагированія и поведенія въ жизни. Кто, какъ мужчина, энергично овладѣлъ своимъ сексуальнымъ объектомъ, въ томъ мы допускаемъ такую же безпощадную энергію въ преслѣдованіи другихъ цѣлей. Кто, наоборотъ, изъ различнаго рода соображеній отказывается отъ своихъ сильныхъ сексуальныхъ чувствъ, тотъ будетъ въ жизни скорѣе мирнымъ и покорнымъ, чѣмъ дѣйственно-сильнымъ. Примѣнимость этого положенія, что сексуальная жизнь является прототипомъ проявленій другихъ функцій, можно провѣрить на примѣрѣ всего женскаго пола. Воспитаніе запрещаетъ женщинамъ проявлять интеллектуальный интересъ къ сексуальнымъ проблемамъ, интересъ, свойственный имъ отъ рожденія. Воспитаніе пугаетъ ихъ тѣмъ, что такая любознательность не женственна и является признакомъ грѣховныхъ желаній. Этимъ ихъ вообще отпугиваютъ отъ мышленія, знаніе для нихъ обезцѣнивается. Запретъ мыслить выходитъ за предѣлы сексуальной сферы, частью вслѣдствіе ея непосредственной связи съ другими проблемами, частью автоматически, совершенно такъ-же, какъ это бываетъ у мужчинъ съ запретомъ мышленія въ области религіи, законное у вѣрноподданныхъ. Я не думаю, что біологическое противорѣчіе между интеллектуальной работой и половой функціей объясняетъ «физіологическое слабоуміе» женщины, какъ это изображаетъ Moebius въ своемъ богатомъ противорѣчіями произведеніи. Я допускаю, напротивъ, что несомнѣнный фактъ низко стоящей интеллектуальности многихъ женщинъ можно отнести на счетъ задерживаемой, съ цѣлью подавленія сексуальности, работы мысли.

Разсматривая вопросъ о воздержаніи, не проводятъ строгой разницы между двумя видами воздержанія: воздержаніе отъ всякаго сексуальнаго удовлетворенія и воздержаніе только отъ сексуальнаго общенія съ другимъ поломъ. Многіе, хвастающіеся достигнутымъ воздержаніемъ, на самомъ дѣлѣ достигаютъ этого только съ помощью мастурбаціи и другого подобнаго способа удовлетворенія, которое находится въ связи съ ауто-эротическимъ сексуальнымъ удовлетвореніемъ въ раннемъ дѣтствѣ. Но именно благодаря такой связи эти замѣсти-

тели сексуальнаго удовлетворенія ни въ коемъ случаѣ не безобидны, они предрасполагаютъ къ многочисленнымъ формамъ неврозовъ и психозовъ, для которыхъ являются условіемъ возвращенія сексуальной жизни къ ея инфантильнымъ формамъ. Мастурбація ни въ какомъ случаѣ не отвѣчаетъ идеальнымъ требованіямъ культурной сексуальной морали, а потому приводитъ молодыхъ людей къ тому же конфликту съ идеалами воспитанія, конфликту, котораго они старались избѣгнуть путемъ воздержанія. Кромѣ того, она портитъ характеръ, избаловывая его во многихъ отношеніяхъ, во-первыхъ, тѣмъ, что учитъ достигать серьезныхъ цѣлей удобнымъ и легкимъ путемъ, вмѣсто развитія энергичнаго напряженія силъ, словомъ по принципу сексуальнаго прототипа; во-вторыхъ, въ фантазіяхъ, сопровождающихъ наслажденіе, мастурбація подымаетъ на такую высоту сексуальный объектъ, до которой онъ никогда не подымается въ дѣйствительности. Могъ же остроумный публицистъ (Kraus въ вѣнскомъ «Факелѣ), вывернувъ на изнанку афоризмъ, съ цинизмомъ выразить правду въ слѣдующей формѣ: coitus только недостаточный суррогатъ онанизма.

Строгость культурныхъ требованій и трудность задачи воздержанія способствовали тому, чтобы устраненіе соприкосновенія половыхъ органовъ различныхъ половъ сдѣлалось самымъ существеннымъ въ задачѣ воздержанія, и содѣйствовали развитію другихъ способовъ сексуальнаго удовлетворенія, которыя, такъ сказать, равняются полуподчиненію. Съ тѣхъ поръ какъ нормальное сексуальное общеніе такъ неумолимо преслѣдуется моралью, и въ виду возможной инфекціи—и требованій гигіены—соціальное значеніе такъ назыв. извращенныхъ способовъ общенія между обоими полами несомнѣнно увеличилось, при чемъ и другія части тѣла переняли роль половыхъ органовъ. Но этотъ способъ удовлетворенія не можетъ быть признанъ такимъ безобиднымъ, какъ аналогичныя нарушенія въ любовныхъ отношеніяхъ; онъ этически непріемлемъ, такъ какъ онъ любовь двухъ людей изъ серьезнаго факта низводитъ на степень удобной игры безъ опасности и безъ духовнаго общенія. Дальнѣйшее слѣдствіе затрудненія нормальной сексуальной жизни это—распространеніе гомосексуальности. Къ лицамъ, уже по своей организаціи гомосексуальнымъ или сдѣлавшимся таковыми въ дѣтствѣ, прибавляется огромное число тѣхъ, у которыхъ въ зрѣломъ возрастѣ, вслѣдствіе закрытія главнаго русла, libido устремляется въ широко открытое боковое русло гомосексуальности.

Всѣ эти неизбѣжныя и непредвидимыя послѣдствія воздержанія приводятъ къ одному: они кореннымъ образомъ портятъ подготовку къ браку, который по задачѣ культурной сексуальной морали долженъ сдѣлаться единственнымъ законнымъ наслѣдникомъ сексуальныхъ стремленій. Всѣ тѣ мужчины, которые вслѣдствіе мастурбаціи или извращенныхъ способовъ сексуальнаго удовлетворенія проявляютъ свое libido не при нормальныхъ обстоятельствахъ и условіяхъ, обнаруживаютъ въ бракѣ пониженную потенцію. И женщины, которымъ тоже только такимъ способомъ удалось сохранить свою дѣвственность, обнаруживаютъ въ бракѣ при нормальныхъ сношеніяхъ анэстезію. Бракъ, въ которомъ обѣ стороны проявляютъ пониженную способность любить, подвергается расторженію еще раньше, чѣмъ какой либо другой. Вслѣдствіе слабой потенціи мужа, жена неудовлетворена и остается анестетичной даже въ томъ случаѣ, если бы привитая воспитаніемъ анэстезія и могла быть преодолена сильными сексуальными переживаніями. Для такой четы труднѣе, чѣмъ для здоровой, предупредить зачатіе, такъ какъ слабая потенція мужа плохо переноситъ примѣненіе предохранительныхъ средствъ. Въ такомъ безпомощномъ состояніи сексуальное общеніе дѣлается источникомъ всякихъ недоразумѣній и такимъ образомъ исчезаетъ основаніе для супружеской жизни.

Я прошу всѣхъ знающихъ подтвердить, что я не преувеличиваю, но описываю то положеніе вещей, какое можно наблюдать очень часто. Дѣйствительно непривычному человѣку трудно повѣрить, какъ рѣдко наблюдается нормальная потенція у мужчинъ и какъ часто встрѣчается анэстезія у женской половины супружескихъ четъ, которыя живутъ подъ господствомъ нашей сексуальной морали, съ какими лишеніями для обѣихъ сторонъ связанъ бракъ и на сколько послѣдній, это страстно желанное счастье, является мало удовлетворяющимъ. Что при этихъ обстоятельствахъ ближайшимъ исходомъ является нервность, я уже показалъ; но я хочу еще указать, въ какой степени такой бракъ вліяетъ на рожденныхъ отъ него дѣтей. Здѣсь наблюдается видъ наслѣдственнаго перенесенія, которое при ближайшемъ разсмотрѣніи объясняется вліяніемъ дѣтскихъ переживаній. Неудовлетворенная мужемъ нервная женщина становится слишкомъ нѣжной и мнительной по отношенію къ ребенку, на котораго она переноситъ свою неудовлетворенную любовь, и будитъ въ немъ преждевременную половую зрѣлость. Тяжелыя

недоразумѣнія между родителями рано пробуждаютъ жизнь чувства у ребенка и дѣлаютъ его въ нѣжномъ возрастѣ воспріимчивымъ къ любви, ненависти и ревности. Строгое воспитаніе, которое не допускаетъ никакого удовлетворенія такъ рано пробудившагося сексуальнаго инстинкта, вызываетъ къ жизни задерживающую силу, и этотъ конфликтъ, возникающій въ этомъ возрастѣ, заключаетъ въ себѣ все, что обусловливаетъ впослѣдствіи, длящуюся всю жизнь, нервозность.

Я прихожу къ моему прежнему мнѣнію, что при сужденіяхъ о неврозахъ большею частью не принимаютъ во вниманіе все значеніе ихъ. Я не имѣю здѣсь въ виду недооцѣнку этого состоянія со стороны близкихъ, и хвастливыя увѣренія со стороны врачей, что нѣсколько недѣль гидропатіи, или нѣсколько мѣсяцевъ покоя и отдыха могутъ измѣнить состояніе больного. Это большею частью мнѣнія невѣжественныхъ врачей и профановъ, разговоры, имѣющіе цѣлью принести кратковременное утѣшеніе больному. Гораздо болѣе извѣстно, что хроническій неврозъ, если онъ даже не угрожаетъ жизни, представляетъ тяжелое бремя и его можно ставить на ряду съ туберкулезомъ и пороками сердца. Можно было бы утѣшаться, если бы невротическія заболѣванія исключали изъ культурной работы только часть слабѣйшихъ индивидуумовъ, а другой части позволяли бы въ ней участвовать хотя бы цѣной только субъективныхъ страданій. Я скорѣе хотѣлъ бы обратить вниманіе на ту точку зрѣнія, что неврозъ умѣетъ препятствовать культурнымъ намѣреніямъ и заботиться именно о работѣ подавленныхъ, враждебныхъ культурѣ, душевныхъ силъ, и общество не можетъ отмѣтить ни одного пріобрѣтеннаго жертвами выигрыша, разъ оно платитъ за подчиненіе слишкомъ далеко заходящимъ требованіямъ увеличеніемъ нервозности.

Возьмемъ для примѣра женщину—такъ часто встрѣчающееся явленіе,—которая не любитъ своего мужа, потому что она по условіямъ ея замужества и опыту супружеской жизни не имѣетъ основанія его любить, но которая хотѣла бы любить, такъ какъ это одно отвѣчаетъ идеалу супружества, въ которомъ она воспитывалась. Она будетъ подавлять въ себѣ всѣ движенія, которыя могутъ обнаружить правду и противорѣчатъ ея идеалу и будетъ употреблять усилія, чтобы играть роль нѣжной и заботливой жены. Послѣдствіемъ этого самоподавленія будетъ неврозъ, который въ теченіе короткаго времени отомститъ нелюбимому мужу, вызвавъ въ

немъ ровно столько же неудовлетворенности и заботъ, сколько дало-бы признаніе истиннаго положенія вещей. Этотъ примѣръ очень типиченъ для работы невроза. Такую же неудачу компенсаціи наблюдаютъ часто при подавленіи другихъ, не непрямо сексуальныхъ, враждебныхъ культурѣ силъ. Кто, напр., насильно подавилъ въ себѣ природную склонность къ суровости и жестокости и сдѣлался „сверхдобрымъ“, тотъ часто на эту работу потратилъ столько энергіи, что онъ не въ состояніи осуществить всего того, что соотвѣтствуетъ его компенсаціоннымъ побужденіемъ, и въ цѣломъ онъ скорѣе сдѣлаетъ меньше добра, чѣмъ онъ могъ бы это сдѣлать, не подавляя природныхъ склонностей.

Если мы еще прибавимъ, что съ ограниченіемъ сексуальнаго удовлетворенія у народа наступаетъ обыкновенно увеличеніе страха жизни и боязнь смерти, которая отравляетъ удовольствіе каждаго отдѣльнаго человѣка, отнимаетъ способность умирать за какую нибудь цѣль, сказывается также въ пониженіи склонности къ дѣторожденію и исключаетъ, такимъ образомъ, этотъ народъ или группу людей изъ участія въ будущемъ, тогда нужно поставить вопросъ, стоитъ ли наша культурная сексуальная мораль тѣхъ жертвъ, которыхъ она отъ насъ требуетъ, въ особенности, если общество не въ такой степени освободилось отъ гедонизма, чтобы извѣстную мѣру удовлетворенія индивидуальнаго счастья не ставить одной изъ цѣлей нашего культурнаго развитія.

Не дѣло врача выступать съ предложеніемъ реформъ; но я думалъ, что могу подтвердить необходимость таковыхъ, если подкрѣплю взглядъ Ehrenfels'a о вредѣ нашей «культурной» сексуальной морали указаніемъ на значеніе ея въ распространеніи современной нервности.

Пер. Е. Г.

Обзоры.

Обзоръ психотерапевтическихъ журналовъ.

Zeitschrift für Psychotherapie und Medizinische Psychologie. II B. 1 H. 1910.

Zeitschrift für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, (подъ редакціей Moll'я) дала за послѣднюю треть 1910 г. нѣсколько интересныхъ работъ. Отмѣ-

тимъ въ II Band, 1 Heft обстоятельную статью Loewenfeld'a: Ueber die hypermnestischen Leistungen in der Hypnose in Bezug auf Kindheitserinnerungen. Какъ показываетъ заглавіе, авторъ имѣетъ въ виду облегченную репродукцію образовъ воспоминанія, которая уже не разъ отмѣчалась, какъ прямое послѣдствіе гипноза. Однако, замѣчаетъ Loewenfeld, этотъ фактъ не получилъ до сихъ поръ всеобщаго признанія въ наукѣ. Такъ, напримѣръ, Hirschlaff высказывается рѣшительно противъ. Въ виду такого разногласія авторъ придаетъ большое значеніе опубликованію своихъ собственныхъ наблюденій, обставленныхъ, по его мнѣнію, со всею тщательностью, требуемой научной индукціей. Самый фактъ гипермнезіи, вызванной посредствомъ гипноза, пріобрѣтаетъ въ послѣднее время, благодаря ученію Freud'a, большое практическое значеніе: гипнотическая гипермнезія позволяетъ открыть въ далекомъ прошломъ больного инфантильныя психическія или психо-сексуальныя травмы, сыгравшія патогенную роль въ дѣлѣ развитія невротическихъ симптомовъ. Loewenfeld приводитъ 25 стенографическихъ протоколовъ своихъ гипнотическихъ сеансовъ. Вопросъ о значеніи гипноза въ указанномъ направленіи рѣшается имъ положительно. Вся статья представляетъ большой интересъ для работающихъ гипно-психо-аналитическимъ методомъ.

Въ той же книжкѣ—работа Marcinowsk'aго—Zur Kasuistik der sexuelen Aetiologie nervöser Symptome. И здѣсь мы снова встрѣчаемся съ кругомъ идей Freud'a. Въ своихъ вступительныхъ замѣчаніяхъ Marcinowski говоритъ, что при трактованіи указанной въ заглавіи темы «личный вкусъ» играетъ въ послѣднее время столь преобладающую роль, что возникающіе ожесточенные споры нерѣдко выходятъ далеко за предѣлы научнаго хладнокровія и желательнаго безпристрастія. Поэтому опубликованіе каждаго яснаго случая представляется, по его мнѣнію, въ высокой степени полезнымъ въ дѣлахъ спокойнаго выясненія истины. Исторія болѣзни, приводимая Marcinowsk'имъ весьма поучительна въ практическомъ отношеніи, и я приведу ее нѣсколько болѣе подробно.

Юный студентъ, помолвленный уже $1^1/_2$ года и страдающій легкими нейрастеническими симптомами (повышенные рефлексы, усиленная сосудодвигательная возбудимость, наклонность къ приливамъ къ головѣ, сердцебіенія), поступаетъ въ санаторій по поводу, главнымъ образомъ, упорнаго и, повидимому, ревматическаго страданія праваго deltoidei. Этотъ плечевой ревматизмъ не уступаетъ никакимъ лечебнымъ мѣропріятіямъ и становится даже сильнѣе, чѣмъ больше на него обращается вниманіе. Авторъ, нѣсколько смущенный такимъ упорнымъ характеромъ заболѣванія, пытается приступить къ дѣлу съ психотерапевтической стороны, но здѣсь онъ наталкивается на непомѣрное сопротивленіе больного. Послѣ многократныхъ попытокъ глубже проникнуть въ душевныя переживанія субъ-

екта, ему удается, наконецъ, выяснить только то обстоятельство, что фактъ помолвки больного сыгралъ, повидимому, весьма существенную роль въ происхожденіи болѣзненнаго симптома. Помолвка,—съ одной стороны источникъ огромнаго счастья для больного, съ другой—она же явилась причиной его нервнаго истощенія. Оба,—и больной и его невѣста—крайне чувственныя натуры, и каждая ихъ встрѣча приводитъ ихъ въ состояніе рѣзкаго сексуальнаго возбужденія. Самымъ печальнымъ было то, что эти непрерывныя возбужденія безъ естественнаго удовлетворенія заставили паціента снова предаться давно оставленному отроческому «пороку», причемъ онъ каждый разъ мучился тяжелыми угрызеніями совѣсти и въ мрачныхъ краскахъ рисовалъ себѣ пагубныя послѣдствія мастурбаціи. Но въ чемъ же состояло соотношеніе между мастурбаціей и плечевой невралгіей? Такого соотношенія авторъ установить не могъ, пока случай не привелъ къ нему другого больного, гимназиста, застарѣлаго мастурбанта, признавшагося въ томъ, что онъ по временамъ до такой степени усиленно практиковалъ онанизмъ, что чувствовалъ судорожно-болевыя явленія въ плечевой области правой руки. «У меня», говоритъ Marcinowski, «словно завѣса упала съ глазъ. Я вернулъ въ санаторій уже нѣсколько недѣль уѣхавшаго и не получившаго облегченія перваго больного, и мы вскорѣ пришли къ давно желанному результату—невралгія, подъ дѣйствіемъ психотерапевтическаго разъясненія, быстро и окончательно исчезла». Непріятнымъ эпилогомъ этой исторіи болѣзни была послѣ свадьбы обнаружившаяся импотенція, но и она вскорѣ уступила психическому леченію.

Приведенное излеченіе плечевой невралгіи, возникшей подъ вліяніемъ сексуально-этическаго конфликта, поразительно напоминаетъ собою, говоритъ Marcinowski, первый случай психоаналитическимъ путемъ расшифрованной истеріи, о которой Breuer и Freud въ 1895 г. сообщили въ своихъ извѣстныхъ этюдахъ. Тамъ психосексуальная травма совпала съ тѣмъ обстоятельствомъ, что нога паціентки случайно онѣмѣла, и это повело къ упорному парезу, не уступавшему никакимъ способамъ физикальнаго воздѣйствія.

Никто не скажетъ, замѣчаетъ Marcinowski, что я внушилъ субъекту вышеприведенное объясненіе психическаго генезиса его страданія. По этому поводу авторъ пытается, вообще, отстранить это столь часто выражаемое недружелюбно-критическое и скептическое отношеніе къ психоаналитическому методу, примѣромъ чего можетъ служить замѣчаніе Mohr'a (въ XIII т. Journal für Psychologie und Neurologie за 1908, стр. 246), утверждающаго, что самый процессъ психоаналитическаго изслѣдованія оказываетъ на больныхъ часто нежелательное суггестивное дѣйствіе Между тѣмъ, по мнѣнію Marcinowsk'aго, не существуетъ менѣе предвзятаго пріема, чѣмъ техника психоанализа. Авторъ упираетъ на тотъ общеизвѣстный фактъ, что нерѣдко и врачъ, и самъ паціентъ въ

удивленіи останавливаются передъ совершенно неожиданными психологическими находками. И обратно, во всѣхъ случаяхъ, когда изслѣдователь высказываетъ ложное предположеніе, послѣднее энергично отвергается изслѣдуемымъ субъектомъ. Внушить больному сексуальный характеръ того или другого симптома тамъ, гдѣ такого характера нѣтъ, представляется Marcinowsk'ому дѣломъ, совершенно не осуществимымъ. Отрицательно-критическое отношеніе многихъ авторовъ къ психоанализу, во имя мнимой суггестивности названнаго пріема, исходитъ въ большинствѣ случаевъ отъ лицъ, знакомыхъ съ психоанализомъ по наслышкѣ, но не работавшихъ въ указанномъ направленіи.

Во второй части своей статьи Marcinowski приводитъ случай Angstneurose, излеченный имъ психоаналитически, при помощи ассоціативнаго метода. И здѣсь авторъ также старается показать, что весь психотерапевтическій процессъ былъ далекъ отъ возможности всякаго внушающаго воздѣйствія.

Въ той же книжкѣ журнала помѣщена небольшая замѣтка извѣстнаго французскаго автора Paul Hartenberg'a, Die zwei Hauptformen der Suggestibilität.—Когда говорятъ о внушаемости, то понимаютъ подъ этимъ терминомъ нѣкое единое, неразложимое, всегда одинаковое психологическое свойство. Это, по мнѣнію Hartenberg'a, невѣрно. Существуетъ два вида внушаемости. Во-первыхъ, внушаемость —это способность къ пассивному, некритическому, безконтрольному воспріятію идей. На этой формѣ основано общежитейское легковѣріе людей. Вторая форма внушаемости является болѣе сложной. При ней идеи не только воспринимаются безконтрольно, но еще и обладаютъ ясно выраженной тенденціей объективироваться, т. е. перейти въ соотвѣтствующіе волевые акты. Это ideodynamie Bernheim'a, ideoplastie Durand de Gros'a.

Оба указанныхъ элемента—контроль со стороны субъекта и идеодинамизмъ—обусловливаютъ собой двѣ формы внушаемости. При первой мы наблюдаемъ слабый контроль со стороны общей суммы ассоціацій, но также и слабую объективирующую способность представленій. Это—внушаемость пассивныхъ, легковѣрныхъ, слабыхъ характеровъ. Такое лицо, хотя и можно долгое время продержать въ опредѣленномъ положеніи, но у него нельзя вызвать ни галлюцинацій воспріятія, ни двигательнаго автоматизма. Эту форму внушаемости можно назвать пассивной или воспринимающей внушаемостью (Empfangssuggestibilität).

Вторая форма также характеризуется слабымъ контролемъ, но къ послѣднему присоединяется сильно выраженная наклонность къ объективированію представленій. У лицъ, обладающихъ этой формой внушаемости, легко вызвать галлюцинаторные симптомы, всевозможныя двигательныя явленія, перенести ихъ въ фантастическій міръ и заставить пережить яркія воображаемыя событія. Эта форма, наблюдаемая при

истеріи, должна быть обозначена какъ активная или наклонная къ реализаціи внушаемость, исполнительная внушаемость (Ausführungssuggestibilität).

Когда говорится о внушаемости, необходимо отмѣтить, о какой изъ названныхъ формъ идетъ рѣчь. И именно потому, что вышеприведенное различіе никогда во вниманіе не принималось, между авторами, писавшими о внушаемости, такъ много всевозможныхъ разногласій. Такъ Schnyder въ Lausanne'ѣ нашелъ, что его нейрастеники чаще поддаются внушенію, чѣмъ истерики. Его заявленіе было встрѣчено съ недоумѣніемъ многими нейрологами и психологами, для которыхъ именно истерія является болѣзнью, par excellence характеризующеюся повышенной внушаемостью субъектовъ. Но все это—недоразумѣніе, происходящее отъ неточности принятой терминологіи. Можно согласиться, что Schnyder, дѣйствительно, нашелъ неврастениковъ болѣе воспріимчивыми къ внушенію. Но это была лишь пассивная воспринимающая внушаемость. Послѣдняя, быть можетъ, и рѣже могла быть вызываема у подвижныхъ, невнимательныхъ, разсѣянныхъ истериковъ. Но зато, разъ внушеніе принято, оно осуществляется у этихъ больныхъ съ такой непомѣрной интенсивностью, какая совершенно недоступна нейрастеніи.

Ю. Каннабихъ.

Zentralblatt für Psychoanalyse. I Jahrg. H. 5—6. 1911.

Статьи S. Freud'a «Замѣчанія къ толкованію сновъ» и Alfred Adler'a «Къ ученію о сопротивленіи», помѣщенныя въ этой книжкѣ, въ виду ихъ интереса и общаго значенія, будутъ даны нами въ переводѣ полностью.

F. Riklin приводитъ анализъ случая «Лжи». Въ одномъ домѣ, населенномъ довольно многочисленными жильцами, произошло нѣсколько кражъ. Въ послѣдней кражѣ, относившейся къ женскому бѣлью, была заподозрѣна служанка автора. Было произведено полицейское разслѣдованіе и рядъ обысковъ, не приведшихъ ни къ какимъ результатамъ. Наконецъ, дѣвушка въ волненіи и со слезами созналась въ кражѣ. Авторъ и его жена, давно знавшіе дѣвушку съ хорошей стороны, отнеслись, однако, къ этому заявленію съ большимъ сомнѣніемъ, и при разслѣдованіи дѣла имъ удалось выяснить слѣдующее. Въ періодъ шума, который надѣлало происшествіе, и обвиненій по адресу дѣвушки, въ домѣ работалъ маляръ; дѣвушка «реагировавшая на все мужское и любившая побалагурить, но съ другой стороны строгихъ правилъ», пожаловалась ему на свое несчастье. Онъ сказалъ ей, что видѣлъ на чердакѣ въ отдѣленіи для грязнаго бѣлья засунутый свертокъ грязнаго дамскаго бѣлья. Они вмѣстѣ отправились туда и нашли исчезнувшее бѣлье, но рѣшили объ этомъ никому не говорить. Только позже дѣвушка случайно въ разговорѣ съ

прачкой сообщила о находкѣ, та передала объ этомъ одной изъ дамъ, и такимъ образомъ утвердилось подозрѣніе, что кражу совершила дѣвушка. Передъ авторомъ сталъ вопросъ, почему дѣвушка сказала неправду и ложно возвела на себя обвиненіе въ кражѣ. Этому онъ даетъ слѣдующее объясненіе, которое и остается только привести дословно. «Дѣвушка при ея ясномъ пристрастіи къ мужчинамъ и ея строгой морали, естественно, многое должна была вытѣснять. Ее обвиняютъ въ кражѣ. Хотя она вовсе и не совершила, но ея безсознательное не можетъ также отказаться отъ прекраснаго случая реализовать фантазію относительно запрещеннаго дѣйствія. Дѣвушка-служанка имѣетъ только свою честь, такъ разсуждаетъ она; но честь у нея можетъ быть отнята, кромѣ подозрѣнія въ кражѣ, еще подозрѣніемъ въ потери невинности. Чему въ сильной мѣрѣ идутъ на встрѣчу безсознательныя вытѣсненныя желанія. Обвиненіе совпадаетъ со встрѣчей съ несимпатичнымъ парнемъ—предположеніе должно быть реализовано, обвиненіе вызываетъ стыдъ не предъ кражей, а предъ вытѣсненными желаніями».

«При находкѣ окровавленнаго (менструальнаго) бѣлья дѣвушка очень сконфузилась передъ маляромъ, который шутливо успокаивалъ ее, что онъ-де все это очень хорошо знаетъ, что въ этомъ нѣтъ никакой тайны. Это было существенной причиной, почему дѣвушка ничего не хотѣла разсказывать. Безсознательная фантазія вмѣстѣ съ тѣмъ создала дальнѣйшую реализацію существованія сексуальной тайны между ней (дѣвушкой) и мужчиной».

«Совершенно ненужная и сверхъ того необъяснимая ложь есть послѣдняя замѣщающая реализація (Ersatzrealisation) вытѣсненнаго желанія».

Послѣднее положеніе Riklin иллюстрируетъ еще однимъ бѣгло приводимымъ примѣромъ, гдѣ молодой человѣкъ совершалъ у себя дома, у родителей, кражу, когда у него пробуждались сексуальныя желанія, и этотъ символическій актъ совершенія запрещеннаго являлся для него именно замѣщающей реализаціей, которая давала ему успокоеніе на извѣстное время.

Въ стройномъ и послѣдовательно проведенномъ психоанализѣ одного случая бронхіальной астмы въ соединеніи съ гомосексуальностью Sadger даетъ отвѣтъ на поставленный въ заглавіи статьи вопросъ о томъ, «Есть-ли бронхіальная астма сексуальный неврозъ?». Случай его относится къ 23-лѣтн. паціенту, который съ ранняго дѣтствастрадалъ припадками бронхіальной астмы, то усиливавшимися, то исчезавшими въ зависимости какъ-будто отъ внѣшнихъ условій—перемѣны климата, времени года, погрѣшностей въ образѣ жизни (ночной кутежъ), нѣкоторыхъ нарушеній въ поведеніи (напр., послѣ того, какъ онъ много смѣялся и дурачился). Около 11 лѣтъ у него обнаружились гомосексуальныя влеченія, выразившіяся во влюбленности въ своего сотоварища по пансіону 13-лѣтняго мальчика.

Анализъ въ главныхъ и общихъ чертахъ открылъ слѣдующее. Первый припадокъ астмы, выразившійся въ чувствѣ затрудненія дыханія, былъ у паціента въ возрастѣ 4 л. 10 м. Появленіе его совпадаетъ съ тѣмъ періодомъ, отъ 4 до 7 л., въ теченіе котораго отецъ больного имѣлъ обыкновеніе приходить по вечерамъ, когда ребенокъ ложился спать, играть съ нимъ. При этомъ мальчику особенное удовольствіе доставляло, когда отецъ щекоталъ его, а онъ смѣялся и дурачился. Къ этому моменту Sadger и относитъ пробужденіе гомосексуальнаго чувства къ отцу и высказываетъ нелишенное интереса замѣчаніе, что повышенная щекотливость у многихъ людей представляетъ чувство ясно сексуальнаго характера. Нельзя при этомъ не вспомнить народную (русскую) примѣту, что щекотливые ревнивы, т. е. обладаютъ повышенными сексуальными чувствованіями.

Въ дальнѣйшемъ оказывается, что припадки астмы появляются каждый разъ подъ вліяніемъ переживаній, въ основѣ которыхъ лежитъ сексуальное чувство. Такъ, оказывается, что вовсе не перемѣной климата обусловливалось появленіе и усиленіе припадковъ, а разлукой съ объектомъ влеченія, сначала съ отцомъ, а потомъ съ мальчикомъ-сверстникомъ, въ котораго паціентъ былъ влюбленъ. Этотъ послѣдній припадокъ былъ наисильнѣйшимъ, и внѣшнимъ образомъ связывался съ поѣздкой въ Гарцъ, разлучившей мальчика съ объектомъ его любви. Времена года оказывали вліяніе лишь постолько, посколько измѣняли условія ночного сна; въ холодное время приходилось спать въ болѣе теплой постели, а это вело къ появленію эрекцій и стѣсненію дыханія. Въ такомъ-же смыслѣ вліяли и ночные кутежи. Что касается наступленія припадковъ послѣ того, какъ паціентъ (уже въ 20 л. возрастѣ) много дурачился и смѣялся въ обществѣ своихъ двоюродныхъ братьевъ и сестеръ, то тутъ сыграло роль увлеченіе однимъ изъ братьевъ—11-лѣтнимъ подросткомъ. На другой день утромъ этотъ мальчикъ пришелъ къ нему на кровать, а онъ его крѣпко прижалъ къ себѣ. Когда при такихъ условіяхъ однажды физіологически получилось затрудненіе дыханія, то припадки стали появляться послѣ сильнаго дураченья и смѣха.

Въ заключеніе Sadger разсматриваетъ вопросъ объ отношеніи бронхіальной астмы къ носу и «эксудативному діатезу». На основаніи весьма остроумныхъ сопоставленій отношеній слизистыхъ оболочекъ другихъ органовъ къ сексуальной сферѣ, Sadger приходитъ къ выводу, что слизистая оболочка носа, какъ и многія другія, представляетъ собою эрогенную зону и заключаетъ въ себѣ органъ, способный къ набуханію при сексуальныхъ раздраженіяхъ.

Конечная основа бронхіальной астмы, по Sadger'у, сексуально-невротическаго рода—это своеобразное конституціональное предрасположеніе, состоящее въ томъ, что у извѣстныхъ индивидуумовъ части шеи вверхъ до носа и внизъ до бронховъ сохраняютъ въ теченіе жизни ихъ эрогенныя свой-

ства. Поэтому въ такихъ случаяхъ всѣ аффекты, затрогивающіе верхніе дыхательные и раздражающіе эти эрогенныя зоны, дають склонность къ припадкамъ астмы.

Лечебный результатъ достигается устраненіемъ непорядковъ въ сексуальной жизни, и психоанализомъ, который долженъ быть направленъ на разрѣшеніе и обезвреживаніе инфантильныхъ воспоминаній, находящихся въ вытѣсненіи.

W. Stekel въ статьѣ «Психическое леченіе эпилепсіи» даетъ краткіе анализы четырехъ случаевъ, діагносцируемыхъ какъ эпилепсія, и приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

«1. Эпилепсія чаще, чѣмъ до сихъ поръ думали, является психогеннымъ страданіемъ.

2. Во всѣхъ случаяхъ обнаруживается сильная криминальность (преступныя наклонности), которая отвергается сознаніемъ, какъ нѣчто непереносимое.

3. Припадокъ является замѣстителемъ преступленія, а также, разумѣется, полового акта, который представляетъ собой преступленіе.

4. Псевдо-эпилепсія излечима съ помощью психоанализа. Она требуетъ болѣе долгаго времени для леченія, такъ какъ расщепленіе личности въ такихъ случаяхъ заходитъ необыкновенно далеко».

Въ отдѣлѣ «Сообщеній» E. Hitschmann приводитъ «Случай символики для невѣрующихъ». Дѣло идетъ о дамѣ, домашнимъ врачемъ которой состоялъ въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ авторъ. Однажды дама разсказала ему такой свой сонъ: она видѣла во снѣ, что къ великому удовольствію своему, получила обратно ящичекъ для драгоцѣнностей, который имѣла въ юности, и въ этомъ ящичкѣ увидѣла свое дѣвическое платье и сверхъ того разглаженное. Черезъ нѣсколько недѣль, послѣ операціи выскабливанія матки и кольпорафіи, паціентка сообщила врачу, что она видѣла его во снѣ и показывала ему ящичекъ для драгоцѣнностей.

Паціентка, замѣчаетъ Hitschmann, никогда не подвергалась психоаналитическому леченію; она очень склонна къ грёзамъ и по отношенію къ домашнему врачу проявляетъ повышенную, сводящуюся на свободное libido, привязанность и потребность въ откровенности, столь характерныя для невротиковъ.

Авторъ полагаетъ, что его наблюденіе какъ нельзя болѣе подтверждаетъ указанія Freud'a, что ящичекъ для драгоцѣнностей въ сновидѣніи есть символъ genitalia feminae. Вопросъ о томъ, означаютъ-ли въ данномъ случаѣ одежды labia pudend., по его мнѣнію, надо оставить открытымъ.

W. Stekel сообщаетъ письмо своего паціента д-ра Marius'a, освѣщающаго вопросъ о «Дѣтской сексуальной теоріи». Въ 6-лѣтнемъ возрастѣ паціентъ думалъ, что дѣти посылаются Богомъ въ награду родителямъ за ихъ взаимную любовь. Позднѣе, когда онъ услышалъ о внѣбрачныхъ дѣтяхъ, то рѣшилъ, что такіе дѣти посылаются въ наказаніе за не-

освященныя бракомъ отношенія. Въ 17-лѣтнемъ возрастѣ онъ впервые услыхалъ о половыхъ отношеніяхъ, но никакъ не могъ помириться съ мыслью о физическомъ общеніи, до такой степени оно казалось ему отталкивающимъ. Поэтому весь его интересъ направился къ мужчинѣ, гдѣ для подобныхъ отношеній не могло быть мѣста. Дръ Marius обращаетъ вниманіе на то, что такой путь легко могъ-бы привести къ гомосексуальности, и что въ предупрежденіе такой возможности необходимы своевременныя разъясненія полового вопроса.

Въ «Наблюденіяхъ изъ дѣтской» Stekel'я рѣчь идетъ о паціентѣ, страдавшемъ состояніями боязни, во время которыхъ онъ видѣлъ на небѣ огненный знакъ. Путемъ психоанализа удалось вызвать слѣдующее воспоминаніе. Когда паціенту было 6 лѣтъ, не въ мѣру богомольная мамаша постоянно понуждала его къ молитвѣ, угрожая, что въ противномъ случаѣ его Богъ накажетъ. Однажды паціентъ, раздражившись на эти угрозы, закричалъ «нѣтъ Бога» и произнесъ нѣсколько хульныхъ словъ. Это всполошило весь домъ и брату паціента было поручено вмѣстѣ съ нимъ прочитать длинную покаянную молитву. Лѣтъ черезъ 6 послѣ того паціентъ въ сумеркахъ однажды увидалъ падающій метеоръ. Онъ принялъ это какъ знаменіе Бога и поставилъ въ связь со своимъ тяжкимъ грѣхомъ хулы на Бога, который совершилъ тогда, шесть лѣтъ назадъ.

H. Sachs по поводу книги Leo Spitzer'a «Словообразованіе, какъ стилистическое средство, на примѣрахъ изъ Rabelais», пытается приложить принципы Freud'овскаго психоанализа къ анализу образованія новыхъ словъ. Интересующимся этимъ вопросомъ приходится рекомендовать обратиться непосредственно къ подлиннику, въ виду значительнаго числа въ статьѣ трудно передаваемыхъ примѣровъ игры словъ.

M. Eibenschütz приводитъ «Случай очитки въ филологическомъ изслѣдованіи», случившейся съ J. Haupt'омъ, прочитавшимъ 1850 г., какъ 1350 г., въ приписке, сдѣланной переписчикомъ почеркомъ и на манеръ старыхъ временъ.

Н. Выруbовъ.

Корреспонденціи.

Первый съѣздъ Русскаго Союза психіатровъ и невропатологовъ, созванный въ память С. С. Корсакова въ Москвѣ.

Засѣданіе 10 сентября 1911 г.

I. Докладъ Н. И. Скляра. О сущности истеріи.

Докладчикъ указываетъ, что о сущности истеріи существуетъ много теорій: психологическія, физіологическія, анатоми-

ческія. Что касается анатомическихъ и физіологическихъ теорій, то онѣ являются гипотетическими и недоказанными, такъ какъ при истеріи въ мозгу не найдено ни макроскопическихъ, ни микроскопическихъ измѣненій и взякія гипотезы о возможномъ функціонированіи тѣхъ или другихъ центровъ являются гадательными. Изъ сторонниковъ психологическихъ теорій одни, какъ наприм.: Möbius, Strümpell, Jolly, Rieder, Sommer и другіе объясняютъ появленіе истерическихъ симптомовъ идеями, внушенными извнѣ или самовнушенными, другіе авторы, какъ наприм. Oskar Vogt, Oppenheim и другіе, приписываютъ главное значеніе при истеріи вліянію со стороны чувствованій; Mettler видитъ въ истеріи слабость воли, а Kohnctamm, Gaupp и другіе считаютъ для истеріи характернымъ отсутствіе задержки рефлекторныхъ процессовъ; Binswanger, Willy и Hellpach утверждаютъ, что истеріи свойственна качественная и количественная непропорціональность между аффектами и выразительными движеніями. Janet и многіе другіе считаютъ истерію формой душевнаго распада, характеризующагося стремленіемъ къ полному и постоянному раздвоенію личности. Въ послѣднее время много толковъ возбудила теорія Freud'a, по которой истерія вызывается половымъ переживаніемъ въ дѣтскомъ возрастѣ, которое потомъ было вытѣснено, но все-таки безсознательно продолжало оказывать вліяніе. По поводу теоріи Möbius'a докладчикъ полагаетъ, что внушаемость несомнѣнно, вызываетъ истерическіе симптомы, но есть во 1) истерическіе симптомы, которые вызываются другими психологическими явленіями (повышенной аффективностью), во 2) эта внушаемость не первичное, а производное явленіе. Точно также и разстройство воли не можетъ считаться характернымъ для истеріи, такъ какъ у истеричныхъ наблюдаются какъ состоянія усиленной дѣятельности, такъ и, наоборотъ, полной бездѣятельности. Докладчикъ также не соглашается съ Janet въ томъ, что въ основѣ истеріи должны лежать узость сознанія и слабость психологическаго синтеза, которыя ведутъ къ раздвоенію личности, такъ какъ имѣются съ одной стороны болѣзни съ несомнѣннымъ съуженіемъ сознанія (наприм., слабоуміе), при которыхъ истерическія явленія не наблюдаются, а съ другой стороны при истеріи имѣются нѣкоторыя симптомы, указывающіе на расширеніе сознанія и повышеніе психологическаго синтеза. Особой критикѣ подвергается теорія Freud'a. Признавая, что актъ «вытѣсненія» играетъ роль при вызываніи истерическихъ явленій, докладчикъ считаетъ, что это не единственный и исключительный моментъ, а есть другіе моменты, какъ наприм., сильный страхъ, внезапная потеря близкихъ людей и т. п., которыя дѣйствуютъ быстрѣе и болѣе остро. Во 2) не всегда „вытѣсненіе“ вызываетъ истерію, иначе непонятно, почему въ прежнія, некультурныя времена было не меньше случаевъ истеріи, чѣмъ теперь, и почему и въ настоящее время она встрѣчается среди некуль-

турнаго, деревенскаго населенія въ не меньшей степени, чѣмъ среди культурнаго, городского. Въ 3) докладчикъ считаетъ невѣрнымъ утвержденіе Freud'a, что въ основѣ этого акта „вытѣсненія“ долженъ лежать половой аффектъ, такъ какъ съ культурой связано много другихъ моментовъ, которые могутъ повести къ „вытѣсненію“ (мораль, религія, обычаи и т. д.). Переходя къ изложенію собственныхъ возрѣній, докладчикъ прибѣгаетъ къ клиническому и психологическому методамъ изслѣдованія и отграничиваетъ истерію отъ другихъ психоневрозовъ (конституціональное возбужденіе и конституціональная депрессія съ подраздѣленіями на конституціональную неврастенію, тревожный неврозъ и навязчивыя состоянія). Докладчикъ потомъ приходитъ къ заключенію, что истерія есть психоневрозъ, отличающійся сильнымъ повышеніемъ возбудимости и воспріимчивости центральной нервной системы, благодаря которому аффекты дѣйствуютъ раздражающимъ или парализующимъ образомъ на моторныя, сенситивныя, сенсорныя, вазомоторныя, трофическія, секреторныя, экскреторныя и другіе функціи. Въ особенности при истеріи бываетъ усиленно эгоцентрическое чувство, т. е. стремленіе сдѣлать свою личность центромъ вниманія. Кромѣ того создается изъ этого повышенія нервной возбудимости характерная истерическая внушаемость, благодаря которой идеи, отчѣсненныя большимъ или меньшимъ аффектомъ, легко и быстро воспринимаются индивидуумомъ, имѣютъ стремленіе скоро перейти въ дѣйствіе, осуществиться на дѣлѣ и въ реальной формѣ, въ видѣ ли анэстезій, гиперэстезій, паралича или судорогъ, глухоты, слѣпоты и т. под., а потомъ и внезапно исчезаютъ подъ вліяніемъ соотвѣтствующихъ идей или аффектовъ. Вслѣдствіе той же сильной и легкой нервной возбудимости и воспріимчивости, а также и повышенія эгоцентрическаго чувства и темпераментъ этихъ индивидуумовъ отличается непостоянствомъ и измѣнчивостью въ настроеніи, вкусахъ, идеяхъ, поведеніи и поступкахъ и стремленіемъ какими-нибудь экстраординарными поступками обратить на себя всеобщее вниманіе. На этомъ же основаніи и характеръ симптомовъ и теченіе ихъ— измѣнчивы и непостоянны. *(Авторефератъ).*

Пренія.

В. К. Хоромко. Я просилъ бы докладчика точнѣе обосновать его терминъ «эгоцентрическое чувство». Можно говорить объ эгоцентрическихъ представленіяхъ, но не чувствахъ. Докладчикъ говоритъ, что эгоцентрическое чувствованіе есть желаніе обратить на себя вниманіе, но хотя желаніе зависитъ отъ чувствованій, однако, нельзя ровнять чувствованіе съ желаніемъ.

Докладчикъ по поводу этого замѣчанія разъясняетъ, что по его мнѣнію у истериковъ существуетъ желаніе привлечь къ себѣ вниманіе, т. е. существуетъ особое чувство.

К. В. Рыхлинскій. Докладчикъ вообще придерживается тѣхъ взглядовъ, которые высказываются въ обширномъ трудѣ Binswan-

ger'a объ истеріи. Я не думаю, для краткости времени, оспаривать основныя положенія докладчика, но долженъ обратить вниманіе на нѣкоторое разногласіе въ его заключеніяхъ. Онъ, ссылаясь на работы Babinsk'аго, казалось мнѣ, являлся приверженцемъ теоріи питіатизма, между тѣмъ въ концѣ доклада говоритъ, что стигмы—непремѣнный признакъ истеріи. Второю чертою истеріи въ качествѣ свойственнаго признака. по мнѣнію докладчика, является такъ наз. истерическій характеръ. Характеристика этого характера приводитъ докладчика къ убѣжденію, что чертою истерическаго характера является специфическая внушаемость, отличная отъ такой же свойственной вообще дегенеративнымъ субъектамъ. Вотъ и является вопросъ, какого свойства внушаемость имѣется у этихъ дегенерантовъ и что вообще слѣдуетъ понимать подъ дегенераціей. Правда, Hartenberg далъ намъ прекрасную работу о внушаемости, но этотъ авторъ, отличающій два вида внушаемости—активную и пассивную, ясно опредѣляетъ, которая изъ нихъ какому типу невротиковъ присуща. Говоря о другихъ дегенерантахъ, докладчикъ не принимаетъ въ соображеніе стремленіе науки по возможности детальнѣе опредѣлять типы неврозовъ, какъ истеріи, неврастеніи, гипохондріи, невроза отъ испуга, невроза эмотивнаго и т. п. По моему мнѣнію, такъ наз. истерическій характеръ, такъ, какъ его представляетъ докладчикъ, это не вполнѣ опредѣленіе чертъ, о которыхъ многіе говорятъ, какъ о чертахъ, свидѣтельствующихъ о т. наз. наслѣдственномъ предрасположеніи, безъ котораго не можетъ быть невроза. Признаки вообще предрасположенія къ заболѣванію неврозомъ сводятся: 1) къ ослабленію у такихъ субъектовъ синтетической дѣятельности ихъ мышленія, 2) къ существованію въ ихъ полусознательной дѣятельности ущемленныхъ комплексовъ Freud'a или, какъ другіе называютъ, т. наз. психическихъ паразитовъ (Dunin) и въ 3-хъ) къ существованію въ ихъ мышленіи такой или другой внушаемости.

Н. И. Скляръ. Повидимому, мои положенія не были поняты оппонентомъ. Онъ говоритъ, что, отрицая Babinsk'аго, я непослѣдователенъ, признавая стигмы и истерическій характеръ. Справедливости мнѣнія Babinsk'аго о вліяніи идей на истерическія явленія я не отрицаю, такъ какъ признаю, что идеи имѣютъ наклонность переходить въ дѣйствіе. Это мнѣніе было высказано уже давно Charcot, Moebius'омъ. Strümpell'емъ и другими. Не признаю я, во 1-хъ, того, что при истеріи только идеи играютъ роль, а во 2-хъ, эта внушаемость не первичное явленіе, а зависитъ она отъ разстройства чувствованій. Что касается мнѣнія д-ра Рыхлинскаго, что я неправильно считаю дегенерацію отдѣльной общей болѣзнію, между тѣмъ какъ существуютъ разныя подраздѣленія на неврастениковъ, психастениковъ и т. д., на это я могу отвѣтить, что и изъ моего доклада видно, что я признаю подраздѣленіе на конституціонально-возбужденныхъ дегенерантовъ и на конституціонально-депрессивныхъ дегенерантовъ съ подраздѣленіями на неврастениковъ, тревожныхъ невротиковъ и больныхъ навязчивыми идеями.

II. Докладъ А. Г. Розенеля. Критика гипнотизма и его терапевтическаго значенія.

Положенія докладчика сводятся къ слѣдующему:

1) Гипнотическаго состоянія не существуетъ: ученіе о гипнотическомъ состояніи есть послѣдствіе безсознательнаго

или сознательнаго обмана и притворства гипнотизируемыхъ субъектовъ.

2) Всякія суевѣрія, заговоры, знахарство, колдовство, волшебство, бѣсоодержимость, конвульсіонерство, иллюминатство, розенкрайцерство, одизмъ, спиритизмъ, чтеніе мыслей (мантевизмъ), телепатія, теософія, животный магнетизмъ Месснера, искусственный сомнамбулизмъ Пью-Сегюра, Sommeil lucide аббата Фаріа и современный гипнотизмъ Брода—явленія вполнѣ однородныя: это—звенья одной цѣпи, которою скована человѣческая мысль отъ самыхъ древнихъ временъ и до настоящаго времени; это—послѣдствія прирожденной человѣческому уму склонности вѣрить во все чудесное и таинственное.

3) Хотя ученіе о гипнотическомъ состояніи поддерживается такими научными авторитетами, какъ Шарко, Ліэбо, Бернгеймъ, Бехтеревъ, Гайденгайнъ, Оберштейнеръ, Форель, Нонне, Крафтъ-Эбингъ, Прейеръ, Моль, Бони, Грассэ и многіе друіе, но это обстоятельство еще не можетъ служить доказательствомъ реальнаго существованія гипнотическаго состоянія, такъ какъ всѣ эти ученые, увлекаясь предвзятымъ убѣжденіемъ, тѣмъ легче поддались обману со стороны притворщиковъ; къ этимъ ученымъ вполнѣ примѣнимо выраженіе Вольтера: обманутые обманщики (trompeurs trompés).

4) Необходимо строго различать обычное внушеніе, какъ результатъ вліянія одного человѣка на другого, проведеніе идеи въ мозгъ другого человѣка путемъ убѣжденія (par occasion), и гипнотическое внушеніе, которое предполагаетъ возможность внѣдренія въ мозгъ загипнотизированнаго человѣка безъ всякой критики со стороны послѣдняго, идеи явно нелѣпой, насильственной (suggestion).

5) Леченіе гипнотическимъ внушеніемъ (гипнотерапія) и леченіе путемъ убѣжденія (психотерапія) не имѣютъ между собою ничего общаго, и если психотерапія занимаетъ подобающее ей почетное мѣсто среди методовъ терапевтическаго воздѣйствія на больныхъ, то гипнотерапія, какъ основанная на ложномъ ученіи о гипнотическомъ состояніи, должна быть отвергнута и изъята изъ области научной медицины.

6) Увлеченіе гипнотизмомъ, это—психическая эпидемія; она надолго задержала изученіе психическихъ явленій при помощи методовъ объективной психологіи.

7) На долю гипнотизаціи не остается даже цѣлительной силы вѣры: такъ какъ гипнотизируемые паціенты симулируютъ или ничего не ощущаютъ при гипнотизаціи, то у нихъ не можетъ быть и вѣры въ данный способъ леченія.

Пренія.

К. Р. Евграфовъ Неужели референтъ во всей обширной литературѣ не могъ найти попытокъ констатировать объективнымъ путемъ гипнотическія явленія?

А. Г. Розенель. Д-ръ Евграфовъ затронулъ очень важный вопросъ. Пространный отвѣтъ на него онъ найдетъ въ моемъ докладѣ.

Отвѣчу ему вкратцѣ: къ сожалѣнію, ни одного объективнаго признака гипнотическаго состоянія не существуетъ. Это утверждаетъ Молль, тоже самое говоритъ Сидисъ. Признакъ Charcot—графическое изображеніе колебаній вытянутой руки при искусственной каталепсіи съ одновременнымъ изслѣдованіемъ ритма дыханія, причемъ у притворщика будто бы получаются дрожаніе руки и измѣненіе ритма дыханія, въ зависимости отъ усилій удержать руку въ данномъ положеніи, отрицается проф. Бехтеревымъ и Moll'емъ, которые говорятъ, что путемъ упражненія можно легко достигнуть, что вытянутая рука не будетъ дрожать и ритмъ дыханія не будетъ измѣняться. Да и ученикъ Charcot, Babinski говоритъ, что этотъ признакъ вырисовывался рѣзко только послѣ повторныхъ опытовъ, при чемъ субъекты совершенствовались въ немъ упражненіемъ. То же самое Babinski говоритъ и про другой признакъ, которому Charcot придавалъ первенствующее значеніе и называлъ его анатомо-физіологическимъ опытомъ. Я говорю о такъ наз. нервно-мышечной перевозбудимости (hyperexcitabilité neuro-musculaire), при чемъ при поглаживаніи кожи получались контрактуры отдѣльныхъ мышечныхъ группъ и особое положеніе ручной кисти: griffe radiale, griffe cubitale. Такіе опыты удавались только Charcot и только на его вышколенныхъ субъектахъ. Bernheim говоритъ, что если вы констатируете у гипнотизированнаго измѣненіе дыханія, ускореніе пульса, дрожь, покраснѣніе лица, то будьте увѣрены, что эти явленія не зависятъ отъ гипноза, но отъ впечатлѣнія, которое производитъ на субъекта самый опытъ. Подергиванье вѣкъ, закатыванья глазъ, измѣненіе голоса, измѣненіе рефлексовъ—явленія непостоянныя, могутъ быть легко симулируемы и потому не могутъ служить объективнымъ признакомъ гипнотическаго состоянія. Выраженіе разныхъ ощущеній на лицѣ при томъ или иномъ положеніи, приданномъ загипнотизированному, не имѣетъ никакого значенія, оно легко можетъ быть симулировано.

Зрачковый феноменъ Binet и Feré можетъ быть легко воспроизведенъ: стоитъ только вообразить себѣ, что смотришь вдаль, а затѣмъ постепенно сводить глазныя оси и произойдетъ расширеніе и постепенное суженіе зрачковъ. Опыты съ вызываніемъ пузырей, ожоговъ, кровотеченій не имѣютъ значенія, если при нихъ не были приняты строгія мѣры предосторожности. Гдѣ эти мѣры были приняты, напр. наложена гипсовая повязка, тамъ явленія не получались. Внушенныя галлюцинаціи не составляютъ объективнаго признака, такъ какъ мы не имѣемъ возможности убѣдиться, испытываетъ ли данную галлюцинацію субъектъ или онъ только говоритъ, что ее испытываетъ. Измѣненіе ритма дыханія въ моментъ внушенной галлюцинаціи: «лѣзетъпаукъ»,—признакъ, приводимый проф. Бехтеревымъ, не имѣетъ значенія, такъ какъ ритмъ дыханія можетъ быть измѣненъ произвольно. Измѣняя ритмъ дыханія или возбуждая въ себѣ искусственно какую нибудь сильную эмоцію, можно измѣнить и дѣятельность сердца. Притупленіе чувствительности тоже признакъ не объективный. Наоборотъ, Сидисъ говоритъ, что легко убѣдиться, что загипнотизированный чувствуетъ боль, хотя и увѣряетъ, что боли не чувствуетъ; стоитъ только измѣрять въ это время пульсъ и дыханіе. Сидисъ опредѣленно говоритъ, что нѣтъ ни одного физическаго признака гипноза.

С. Л. Цетлинъ. Извѣстна ли докладчику работа д-ра Подъяпольскаго, который производилъ опытъ надъ простой крестьянкой, конечно, не знавшей даже сути опыта, надъ ней производившагося. Около

больной дежурили врачи. Въ работѣ имѣется полное описаніе условій строгаго контроля, которыя совершенно исключаютъ возможность сознательнаго обмана.

Н. М. Добровольскій. Гипнотическое состояніе безспорно есть, какъ видно на основаніи нашихъ наблюденій надъ алкоголиками въ амбулаторіи попеч. о нар. трезвости въ Петербургѣ. Получаются настоящіе явленія каталепсіи. Обмана эти больные не допускаютъ, кромѣ, конечно, отдѣльныхъ случаевъ. Нѣтъ имъ повода обманывать, такъ какъ они въ этомъ не заинтересованы, а приходятъ издалека лѣчиться отъ своего тяжелаго недуга.

В. Н. Лихницкій. Утвержденіе докладчика, что парижскіе клиницисты не признаютъ существованія гипноза, не соотвѣтствуетъ дѣйствительности. Проф. Raymond самъ примѣнялъ гипнозъ и въ его клиникѣ имъ также широко пользовались. Pierre Janet и Babinski имъ пользуются и по сіе время. Dejerine хотя въ настоящее время самъ гипнозомъ не пользуется, но не потому, что отрицаетъ его существованіе, а потому, что самъ онъ примѣняетъ методъ перевоспитанія и убѣжденія, считая его болѣе пригоднымъ и дающимъ болѣе прочные результаты.

А. А. Голосовъ. Вопросъ о гипнотизмѣ въ настоящее время довольно широко поставленъ въ жизни; гипнозомъ пользуются не только психіатры и невропатологи, но и терапевты при лѣченіи нѣкоторыхъ болѣзней. Въ настоящее время говорятъ о значеніи гипноза въ школьномъ возрастѣ, о возможности исправленія преступниковъ черезъ гипнозъ. Накопился громадный матеріалъ по вопросу о гипнотизмѣ, въ которомъ необходимо разобраться. Потому не объ отрицаніи гипноза нужно въ настоящее время говорить, а о томъ, что настало время подумать о съѣздѣ лицъ, интересующихся вопросами о гипнотизмѣ и психотерапіи.

В. Э. Дзержинскій. Мнѣ кажется, что докладчикъ смѣшиваетъ понятія „истерія“ и „симуляція“. При истеріи наблюдается симуляція, но и только. Въ настоящее время на истерію смотрятъ какъ на болѣзнь sui generis, имѣющей очень мало общаго съ сознательной симуляціей. Поэтому, доказывая общія черты между гипнозомъ и истеріей, нельзя дѣлать вывода, что гипнотизмъ—это только чистая симуляція.

Б. С. Грейденбергъ Докладъ не имѣетъ научнаго значенія, представляя изъ себя собраніе старыхъ анекдотовъ. Докладчикъ выступалъ съ докладомъ на ту же тему на 2-мъ съѣздѣ психіатровъ въ 1905 г., и я долженъ сказать, что онъ, къ сожалѣнію, не забылъ своего перваго доклада и ничего не прибавилъ къ настоящему.

А. Г. Розенель въ своемъ отвѣтномъ возраженіи оппонентамъ считаетъ прежде всего обиднымъ для себя тотъ отзывъ, который далъ по поводу его доклада д-ръ Грейденбергъ, не имѣвшій возможности познакомиться съ подробностями доклада (за краткостью времени не былъ весь прочитанъ), и удивляется такому способу полемики—недостойному профессора и указывающему на неправоту оппонента. Докладчикъ отмѣчаетъ, что на 2-мъ съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ въ 1905 г. онъ читалъ совсѣмъ другой докладъ, а именно: „о леченіи алкоголизма гипнозомъ“, и тогда онъ выразилъ только сомнѣніе въ пользѣ леченія гипнозомъ и въ правильности тѣхъ цифръ, которыя приводились защитниками такого леченія (80—90% излѣченія привычныхъ и запой-

ныхъ пьяницъ), сомнѣвался и вообще на основаніи своихъ явныхъ случаевъ симуляціи въ томъ, существуетъ ли дѣйствительно гипнотическое состояніе, но еще въ то время у него не было увѣренности въ этомъ, почему онъ и не напечаталъ даже своего доклада въ трудахъ съѣзда. Изучая съ тѣхъ поръ въ теченіе 6-ти лѣтъ этотъ вопросъ, докладчикъ собралъ огромную литературу и теперь сталъ уже убѣжденнымъ противникомъ гипнотизма. Въ Сальпетріэрѣ—въ этомъ храмѣ гипнотизма всѣ 20 врачей ему въ одинъ голосъ говорили: «on ne fait plus cette comedie chez nous»! Докладчикъ видитъ въ гипнотизмѣ сплошной анекдотъ, старую исторію волшебства и животнаго магнитизма и приводитъ, какъ анекдотическій, случай Крафтъ-Эбинга, который восхищался внушаемостью дѣвушки-истерички Ильмы Шандоръ, сидѣвшей въ тюрьмѣ за подлоги и воровство, страдавшей вмѣстѣ съ тѣмъ половымъ извращеніемъ и бѣжавшей потомъ изъ клиники при пособничествѣ сестры милосердія, съ которой у нея были любовныя отношенія. Этой дѣвушкѣ внушалось образованіе пузырей, ожоговъ, повышеніе t° до 40°, послабленіе на низъ черезъ 1 часъ, и все это исполнялось, но, когда ей былъ впрыснутъ подъ кожу пилокарпинъ съ внушеніемъ, что она не вспотѣетъ, то это внушеніе осталось не исполненнымъ, она вспотѣла... «Если Bernheim давно сказалъ, что hypnotisme n'existe pas, а есть только внушеніе, то почему же, спрашиваетъ докладчикъ, Bernheim, прежде чѣмъ вамъ сдѣлать внушеніе, приказываетъ вамъ заснуть и закрыть глаза, и если вы не засыпаете, то онъ еще дѣлаетъ поглаживанье лба. И проф. Moll и проф. Бехтеревъ говорятъ, что Bernheim слишкомъ расширилъ понятіе о внушеніи и они оба думаютъ, что внушеніемъ можно назвать только такое дѣйствіе, которое получается отъ непосредственнаго вліянія одного лица на другое и происходитъ безъ участія его воли и безъ яснаго съ его стороны сознанія, и не есть ли это хвастовство со стороны Bernheim'а, когда онъ говоритъ, что онъ можетъ всякому здоровому человѣку внушить все, что ему угодно, безъ всякаго сна».

Д-ру Лихницкому докладчикъ отвѣчаетъ, что и самъ оппонентъ не отрицаетъ, что когда онъ былъ въ Сальпетріэрѣ, то тамъ уже не примѣнялся гипнозъ. Докладчикъ былъ тамъ въ 1908 г. въ іюлѣ, когда проф. Raymond уже не стоялъ во главѣ этого учрежденія, и утверждаетъ, что не только не примѣняется въ Сальпетріэрѣ леченіе гипнотизмомъ, но тамъ не дѣлаютъ теперь вообще никакихъ опытовъ гипнотизаціи, благодаря чему по свидѣтельству врачей, у нихъ стало наблюдаться гораздо меньше случаевъ большой истеріи. И не только во Франціи, но и вообще въ Западной Европѣ перестали заниматься и интересоваться гипнотизмомъ.

Отвѣчая д-ру Цетлину, докладчикъ говоритъ, что работу д-ра Подъяпольскаго онъ знаетъ и все же утверждаетъ, что тотъ могъ ошибиться, такъ какъ контроль надъ симулянтами чрезвычайно труденъ: только въ тѣхъ случаяхъ, когда накладывали гипсовую повязку—пузырей не появлялось. Насколько трудно прослѣдить за притворяющимися истеричками, доказываютъ слѣдующіе случаи. Charcot разсказываетъ, какъ одна истеричка увѣряла, что у нея моча отдѣляется черезъ пупокъ, а калъ ртомъ. Врачъ Нистенъ, наблюдавшій больную, подвергъ ее строгому контролю и убѣдившись, что больная права, напечаталъ объ этомъ удивительномъ случаѣ въ Recherches de physiologie et de Chimie pathologique. Между тѣмъ товарищъ Нистена д-ръ Бойэ догадался наложить на больную кам-

золъ, и всѣ явленія прекратились: оказалось, что больная скатывала изъ кала шарики, прятала ихъ подъ подушку, а затѣмъ клала ихъ къ себѣ въ ротъ. Проф. Форель вызывалъ внушеніемъ ожогъ, какъ отъ термокаутера, у сидѣлки своей больницы. Когда Форель сказалъ, что ему интересно прослѣдить образованіе ожога, то сидѣлка обидѣлась за недовѣріе, и никакого ожога не получилось. Докладчикъ позволяетъ себѣ спросить оппонента, не есть ли Подъяпольскій тотъ русскій врачъ, о которомъ говоритъ Moll въ послѣднемъ изданіи своего сочиненія о гипнотизмѣ, не называя его фамиліи, который сказалъ Moll'ю, что онъ внушалъ беременнымъ женщинамъ полъ будущаго ребенка: онъ внушилъ, что родится мальчикъ и дѣйствительно родился мальчикъ. Если бы родилась дѣвочка, то вѣроятно д-ръ Подъяпольскій не разсказалъ бы объ этомъ Moll'ю, и міръ не зналъ бы о его важномъ открытіи.

Сторонникамъ цѣлесообразности амбулаторнаго леченія алкоголиковъ гипнотизмомъ докладчикъ возражаетъ, что огромное большинство паціентовъ исчезаетъ изъ-подъ ихъ наблюденія послѣ первыхъ же сеансовъ гипнотизма, и о выздоровленіи ихъ говорить нельзя; разсказываетъ, далѣе, какъ онъ въ цѣляхъ ознакомленія съ амбулаторнымъ способомъ леченія алкоголиковъ, успѣшность котораго рекламировалась, самъ лично явился на пріемъ къ д-ру Мендельсону въ Таврическую амбулаторію С.-Петербургскаго комитета о народной трезвости съ вымышленной фамиліей подъ видомъ запойнаго пьяницы и здѣсь ему пришлось убѣдиться, съ какой спѣшностью производится гипнотическое леченіе (за $^1/_2$ часа 6 человѣкъ). Былъ подвергнутъ и самъ онъ гипнотическому внушенію, сдѣлалъ видъ, что заснулъ и, открывши глаза ранѣе назначеннаго срока, вызвалъ неудовольствіе гипнотизирующаго врача. Докладчикъ удивляется, какъ д-ръ Мендельсонъ можетъ называть такой способъ леченія психотерапіей, удивляется также, какъ могъ I-й всероссійскій съѣздъ по борьбѣ съ пьянствомъ согласиться съ предложеніемъ д-ра Марковникова, что наряду съ учрежденіемъ лечебныхъ колоній для наиболѣе тяжелыхъ случаевъ алкоголизма и запоя необходимо повсемѣстное устройство амбулаторій для леченія пьянства внушеніемъ.

III. Докладъ Е. Н. Довбня. Ассоціативный экспериментъ у душевно-здоровыхъ.

Въ теченіе 2-хъ лѣтъ докладчикъ продѣлывалъ вмѣстѣ съ д-рами Н. Е. Осиповымъ и М. М. Асатіани экспериментъ по методу Цюрихской клиники. Въ сыромъ видѣ находится матеріалъ опытовъ у образованныхъ и необразованныхъ женщинъ, опытовъ въ гипнозѣ, у алкоголиковъ, истеричныхъ, слабоумныхъ, травматиковъ, эпилептиковъ, и т. д. Въ данномъ докладѣ сообщаются наблюденія при опытахъ у мужчинъ 9-ти чел. образованныхъ и 10 чел. необразованныхъ. Техника экспериментовъ заимствована у Цюрихскихъ психіатровъ, формуляръ словъ составленъ собственный.

Выводы при этомъ изслѣдованіи въ общемъ совпадаютъ съ наблюденіями другихъ авторовъ. Образованные дали болѣе „плоскій типъ“ реакцій, т. е. они склонны болѣе, чѣмъ необразованные, реагировать внѣшними ассоціаціями. У образованныхъ внутреннія составляютъ 42,8%, внѣшнія 54,4%, звуковыя 1,6%, остаточныя 1,2%; у необразованныхъ внутреннія

55,0%, внѣшнія 43,8%, звуковыя 0,2%, остаточныя 1,0%. При внѣшнемъ отвлеченіи вниманія, обѣ группы даютъ болѣе плоскія реакціи, при чемъ и при этихъ условіяхъ у образованныхъ внѣшнихъ больше, чѣмъ у необразованныхъ. Среднее реактивное время у образованныхъ въ среднемъ—1,8 секунды, у необразованныхъ—2,2 сек.; при отвлеченіи вниманія у образованныхъ—1,6 сек., у необразованныхъ—2,0 сек. Что касается комплексныхъ признаковъ, то ни одинъ изъ нихъ не является абсолютнымъ по своему значенію, но въ громадномъ большинствѣ случаевъ даже въ реакціяхъ съ однимъ признакомъ можно констатировать комплексныя представленія. Неоднократно приходилось обнаруживать комплексы, которые въ данное время испытуемымъ не сознавались, какъ таковые. При отвлеченіи вниманія комплексы проявляются рельефнѣе. Комплексныя представленія могутъ быть вызваны не только словомъ раздражителемъ, вѣрнѣе смысломъ его, но и другими условіями, напр. тембромъ голоса экспериментатора, щелканьемъ секундомѣра, обстановкой, поспѣшнымъ записываньемъ и т. д. и возникшія такимъ путемъ комплексныя представленія, хотя и дадутъ у соотвѣтствующихъ реакцій комплексные признаки, но со смысломъ слова раздражителя не будутъ имѣть ничего общаго. У испытуемыхъ съ хорошей интроспекціей ихъ обнаружить легко. По количеству комплексныхъ реакцій и степени ихъ разстройства можно судить о степени эмотивности испытуемаго въ данное время. Если-бы подобныя наблюденія и не привели въ дальнѣйшемъ къ заключенію, что ассоціативнымъ экспериментомъ можно пользоваться съ діагностическими цѣлями, то уже и теперь очевидна цѣнность опыта для знакомства съ индивидуальной психологіей испытуемаго, въ особенности съ эмоціональной стороной его переживаній. (*Ауторефератъ*).

Хроника.

Русскій Союзъ психіатровъ и невропатологовъ.

Засѣданіе Правленія 21 ноября 1911 г.

Участвовали: В. К. Ротъ, Н. Н. Баженовъ, В. Н. Ергольскій, В. М. Гаккебушъ, М. О. Гуревичъ, П. Б. Ганнушкинъ и Н. А. Вырубовъ,

По просьбѣ собранія предсѣдательствовалъ В. К. Ротъ, обязанности секретаря исполнялъ Н. А. Вырубовъ.

1) В. К. Ротъ сообщилъ, что П. Д. Максимовъ и П. П. Кащенко прислали телеграммы о невозможности пріѣхать на настоящее засѣданіе.

2) Подвергнутъ разсмотрѣнію вопросъ о роли и взаимоотношеніяхъ Правленія и Совѣта. Въ уставѣ не имѣется никакихъ указаній на ор-

танизацію Совѣта какъ особаго органа; §§ 24, 31, 32 и 40 даютъ указанія только на участіе членовъ Совѣта въ Правленіи, въ засѣданіяхъ котораго они пользуются тѣми же правами, что и члены Правленія. Полагая, что центромъ управленія Союза долженъ являться Совѣтъ Союза, настоящее засѣданіе признало необходимымъ установить, чтобы всѣ принципіальные и вообще важные вопросы были подвергаемы обсужденію и рѣшенію въ пленарныхъ засѣданіяхъ Правленія съ участіемъ членовъ Совѣта; это будутъ очередныя засѣданія. Экстренныя же засѣданія Правленія будутъ служить для обсужденія и рѣшенія текущихъ дѣлъ и менѣе общихъ и важныхъ вопросовъ.

Въ видахъ удобства пріѣзжихъ членовъ Совѣта постановлено въ нѣкоторыхъ случаяхъ устраивать пленарныя засѣданія два дня подрядъ.

Въ повѣсткахъ, разсылаемыхъ на пленарныя засѣданія, признано необходимымъ указывать программу занятій.

3) По вопросу о составѣ Совѣта, поднятому П. Б. Ганнушкинымъ, постановлено: а) на пленарныя засѣданія посылать приглашенія всѣмъ кандидатамъ въ члены Совѣта; въ засѣданіяхъ послѣдняго они будутъ пользоваться правомъ совѣщательнаго голоса и б) не вводить въ составъ Совѣта новыхъ делегатовъ отъ обществъ психіатровъ и невропатологовъ, кромѣ тѣхъ шести, къ которымъ уже посланы предложенія избрать своихъ представителей (Московское, Петербургское, Казанское, Кіевское, Варшавское и Одесское). Мотивомъ къ такому постановленію являются слѣдующія соображенія. Въ уставѣ Союза не указано не только общее число делегатовъ отъ обществъ, но даже и то, что они должны быть членами Союза. Такимъ образомъ, при извѣстныхъ условіяхъ, могли бы создаться между членами Совѣта, избранными Съѣздомъ Союза, и членами-делегатами отъ обществъ, можетъ быть даже не состоящихъ членами Союза, такія соотношенія, при которыхъ измѣнился-бы весь характеръ состава Совѣта, избраннаго Съѣздомъ. Въ виду этого засѣданіе, сверхъ того, постановило представить этотъ вопросъ на разсмотрѣніе и разрѣшеніе слѣдующаго съѣзда.

4) В. Н. Ергольскій предлагаетъ сейчасъ же приступить къ организаціи справочнаго бюро; по его мнѣнію, бюро могло бы явиться такимъ объединяющимъ органомъ, которое благодаря мѣстнымъ провинціальнымъ организаціямъ могло бы привлечь большое вниманіе къ дѣятельности Союза. При справочномъ бюро могъ бы издаваться и справочный листокъ. При посредствѣ справочнаго бюро могли бы быть избраны на мѣстахъ посредники примирительной камеры. Также справочное бюро могло бы взять на себя иниціативу устройства повторительныхъ курсовъ. Что касается вопроса о страхованіи, то разработку его В. Н. Ергольскій охотно взялъ бы на себя и осуществилъ бы ее, организовавъ комиссію изъ Воронежскихъ товарищей членовъ Союза.

М. О. Гуревичъ полагаетъ, что справочный листокъ Союза долженъ быть въ рукахъ Правленія, а не составлять органа справочнаго бюро.

В. Н. Ергольскій считаетъ, наоборотъ, что справочный листокъ можетъ быть только органомъ справочнаго бюро, созданіе же органа Союза, который будетъ въ рукахъ Правленія, дѣло будущаго.

В. М. Таккебушъ указываетъ, что есть болѣе важныя порученія Съѣзда, на нихъ и слѣдуетъ остановить вниманіе; это особенно нужно имѣть въ виду, такъ какъ въ настоящее время не извѣстно наше фи-

нансовое положеніе, а между тѣмъ на организацію бюро, изданіе справочнаго листка необходимы средства.

В. Н. Ергольскій вновь поддерживаетъ свое мнѣніе, что такимъ наиболѣе важнымъ связующимъ элементомъ является справочное бюро. Деньги на организацію бюро найти не трудно, такъ какъ на устройство бюро каждый членъ охотно заплатитъ 3—5 рублей.

Н. А. Вырубовъ читаетъ постановленія Съѣзда и указываетъ, что наиболѣе важными начинаніями Съѣздъ призналъ организацію справочнаго бюро и изданіе печатнаго органа Союза, не стѣсняясь тѣми малыми размѣрами, какіе могутъ быть сначала даны такому изданію. Н. А. Вырубовъ думаетъ, что къ этимъ двумъ предпріятіямъ въ виду ихъ особеннаго значенія для практической дѣятельности Союза нужно приступить немедленно. Для перваго № листка матеріаломъ могло-бы послужить обращеніе къ членамъ Союза по вопросу объ организаціи справочнаго бюро, журналъ настоящаго засѣданія, изъ котораго будутъ видны намѣченныя Совѣтомъ линіи работы и др. свѣдѣнія. Составить такую статью объ организаціи бюро слѣдовало бы просить В. Н. Ергольскаго. Что касается необходимыхъ средствъ, то, насколько помнится, въ кассѣ Союза имѣется отъ 1500 до 1800 р. На изданіе справочнаго листка, если выпускать въ размѣрѣ одного листа въ теченіе 10 мѣсяцевъ (исключая іюнь и іюль), потребуется 300—400 р. Первоначальные расходы на организацію бюро будутъ, несомнѣнно, очень незначительны (переписка, почтовые расходы). Такимъ образомъ, расходы на эти предпріятія являются совершенно посильными Союзу.

Засѣданіе постановило:

а) просить П. Б. Ганнушкина приступить къ организаціи справочнаго бюро;

и б) сдѣлать отъ имени Правленія администраціи заявленіе объ изданіи Правленіемъ справочнаго листка, причемъ отвѣтственнымъ редакторомъ Листка представить П. Б. Ганнушкина.

В. Н. Ергольскаго постановлено просить составить обращеніе объ организаціи справочнаго бюро для № 1 листка.

Подписную плату на листокъ установить въ 1 р. для членовъ Союза, и 3 р. для больницъ и не членовъ Союза.

5) Затѣмъ приняты слѣдующія постановленія:

а) Просить В. Н. Ергольскаго организовать комиссію по вопросу объ устройствѣ кассы взаимопомощи.

б) Просить Н. Н. Баженова выяснить вопросъ о возможности организаціи повторительныхъ курсовъ. По этому вопросу В. Н. Ергольскій высказалъ пожеланіе, чтобы курсы были организованы въ оба полугодія и въ одно полугодіе были устроены въ одной столицѣ, въ другое—въ другой, съ тѣмъ, чтобы возможно было легче ими пользоваться.

в) Просить Н. Н. Баженова и В. П. Сербскаго организовать комиссію по разработкѣ законодательства о душевно-больныхъ. При этомъ, на вопросъ Н. Н. Баженова о техникѣ работъ комиссіи, признано наиболѣе цѣлесообразнымъ, чтобы комиссія начала свою работу съ разсмотрѣнія „Проекта законодательства о душевно-больныхъ“ Н. Н. Баженова въ связи съ матеріалами, переданными Съѣздомъ въ Правленіе и заключающимися въ докладахъ, сдѣланныхъ на Съѣздѣ, и въ дебатахъ по поводу послѣднихъ.

Послѣ систематизаціи этихъ матеріаловъ комиссія и должна будетъ дать имъ направленіе, указанное въ постановленіи Съѣзда.

г) Просить В. М. Гаккебуша организовать въ Харьковской больницѣ комиссію по разработкѣ вопросовъ объ отчетности въ психіатрическихъ больницахъ, объ управленіи больницами и объ устройствѣ при больницахъ попечительныхъ комитетовъ.

д) Просить М. О. Гуревича организовать въ Тверской больницѣ комиссію по вопросу о техническомъ устройствѣ психіатрическихъ больницъ.

е) Просить В. П. Сербскаго организовать комиссію по вопросу о школахъ для ненормальныхъ дѣтей.

6) По частнымъ постановленіямъ Съѣзда:

а) По предложенію Е. К. Іогансона о необходимости, впредь до выработки новаго законодательства, примѣненія ко всѣмъ душевно-больнымъ преступникамъ ст. 39 новаго уголовнаго уложенія, засѣданіе постановило обратиться къ Е. К. Іогансону съ просьбой составить мотивировку по такому ходатайству.

б) По поводу заявленія д-ра Мицкевича о необходимости войти съ ходатайствомъ, чтобы не нарушался законъ о невведеніи стражи въ психіатрическія учрежденія, засѣданіе рѣшило, согласно постановленію Съѣзда, предварительно снестись съ учрежденіями, въ каковыхъ такое явленіе имѣло мѣсто. Такихъ психіатрическихъ учрежденій названо было въ засѣданіи, кромѣ Нижегородской больницы, которую имѣлъ въ виду д-ръ Мицкевичъ, еще три—Симферопольская и Пермская больницы и психіатрическое отдѣленіе Уяздовскаго военнаго госпиталя.

7) Н. А. Вырубовъ поднялъ вопросъ о необходимости скорѣйшаго изданія трудовъ Съѣзда, хотя бы въ сокращенномъ видѣ, т. е. напечатать аутореферати, пренія по нимъ и протоколы засѣданій. Если-бы современемъ въ распоряженіи Правленія оказались-бы достаточныя суммы, то можно было-бы напечатать отдѣльный томъ докладовъ. Послѣднее, впрочемъ, можетъ быть и не нужно, такъ какъ доклады все равно или уже напечатаны, или будутъ напечатаны въ одномъ изъ органовъ повременной печати. Въ этомъ сокращенномъ изданіи,—„Протоколахъ Съѣзда“, можно для удобства сдѣлать соотвѣтствующія указанія о мѣстѣ напечатанія доклада. На такое изданіе потребуется расходъ всего въ 300—400 рублей.

Послѣ обмѣна мнѣніями постановлено: приступить къ печатанію въ такомъ видѣ „Протоколовъ Съѣзда“ и обратиться къ авторамъ докладовъ съ просьбою доставить въ мѣсячный срокъ аутореферати ихъ докладовъ и указать, гдѣ имѣютъ быть напечатаны ихъ доклады.

8) П. Б. Ганнушкинъ указалъ на необходимость ассигнованія на канцелярскіе расходы по секретаріату, чего раньше не дѣлалось.

Засѣданіе постановило: оплачивать канцелярскую работу сдѣльно.

9) Произведены подачей записокъ выборы должностныхъ лицъ Правленія.

Избранный единогласно предсѣдателемъ В. К. Ротъ заявилъ о своемъ отказѣ. Отъ баллотировки въ предсѣдатели отказался также В. П. Сербскій, сообщившій по телефону о своемъ отказѣ В. К. Роту. Затѣмъ единогласно выбраны: предсѣдателемъ Правленія Н. Н. Баженовъ, секретаремъ Н. А. Вырубовъ и казначеемъ дѣйствительный членъ Союза М. И. Молчановъ.

10) Въ виду указанія Н. А. Вырубова на большой объемъ предстоящей секретарской работы, постановлено: избрать двухъ товарищей секретаря.

Избраны par acclamation: Н. Е. Осиповъ и Л. А. Прозоровъ.

11) Согласно прим. § 30 устава постановлено довести до свѣдѣнія администраціи о составѣ президіума Правленія.

12) Присланное врачами больницы Николая Чудотв. письмо по поводу рѣчи В. П. Сербскаго признано невозможнымъ печатать въ Трудахъ Съѣзда, въ виду его полемическаго характера, о чемъ и постановлено довести до свѣдѣнія врачей больницы Ник. Чудотв.

13) Постановлено просить гг. членовъ Совѣта, не могущихъ прибыть въ засѣданіе, увѣдомлять о своемъ непріѣздѣ, дабы не задерживать начала засѣданій.

14) Постановлено, чтобы бюро Правленія находилось въ квартирѣ секретаря Н. А. Вырубова (Москва, Тверская 68, кв. 43), куда и просить направлять корреспонденцію.

— 11 декабря происходило чествованіе заслуженнаго профессора философіи Л. М Лопатина по случаю 30-тилѣтія его научно-литературной дѣятельности. Первымъ привѣтствовалъ юбиляра проф. Г. И. Челпановъ отъ лица московскаго психологическаго общества. Вмѣстѣ съ адресомъ Л. М. Лопатину отъ общества былъ поднесенъ философскій сборникъ, составленный группой его учениковъ и почитателей, отъ имени которыхъ сказалъ привѣтствіе проф. П. И. Новгородцевъ. Л. М. Лопатинъ благодарилъ своихъ идейныхъ друзей за привѣтъ и дорогой даръ, и вмѣстѣ съ тѣмъ сказалъ нѣсколько словъ о своемъ философскомъ credo, о томъ, что руководило имъ въ философскихъ работахъ. Далѣе, слѣдовали многочисленныя привѣтствія—отъ московскаго университета говорилъ ректоръ проф. М. К. Любавскій, отъ народнаго университета А. Л. Шанявскаго—В. К. Ротъ и Н. В. Давыдовъ, отъ общества психіатровъ и невропатологовъ В. К. Ротъ, и др.

Редакторъ-издатель Н. А. Вырубовъ.

Москва, Типографія Окружнаго Штаба, Остоженка, домъ воен. вѣдомства.

Открыта подписка на 1912 годъ

НА ЖУРНАЛЪ

„Современная Психіатрія“:

Годъ изданія шестой.

Въ составъ редакціонно-издательскаго комитета журнала входятъ: **Н. А. Алфеевскій, Д. А. Аменицкій, Л. В. Блуменау, П. П. Бруханскій, Р. Н. Вановскій, И. Н. Введенскій, Н. А. Вырубовъ, В. М. Гаккебушъ, П. Б. Ганнушкинъ, Т. А. Гейеръ, В. А. Гиляровскій. М. О. Гуревичъ, С. Н. Давиденковъ, С. Ф. Дмитріевъ, В. Н. Ергольскій, Е. К. Іогансонъ, Ю. В. Каннабихъ, Я. С. Кацнельсонъ, П. П. Кащенко, П. Д. Максимовъ, Н. Е. Осокинъ, А. І. Писнячевскій, Л. А. Прозоровъ, С. А. Преображенскій, П. И. Растегаевъ, Г. В. Рейтцъ, В. В. Родкевичъ, С. С. Сергіевскій, Б. Н. Синани, С. С. Ступинъ, Г. Я. Трошинъ, В. В. Чеховъ, А. С. Шоломовичъ, Т. И. Юдинъ.**

Журналъ „Современная Психіатрія“ посвящается всѣмъ вопросамъ теоретической, клинической и общественной психіатріи. Журналъ будетъ выходить ежемѣсячно книжками въ размѣрѣ около четырехъ листовъ. Подписная цѣна на годъ съ доставкой и пересылкой *восемь* руб., за границу *девять* руб. Цѣна отдѣльной книжки *75* коп. Подписка принимается въ конторѣ редакціи „Современной Психіатріи“ (Москва, Сокольники, Старослободская улица, домъ № 18, Тел. 237-09), во всѣхъ книжныхъ магазинахъ. Гг. иногороднихъ подписчиковъ просятъ направлять подписныя деньги непосредственно въ контору редакціи; въ полученіи денегъ будетъ высылаться квитанція. Допускается разсрочка подписной платы при условіи непосредственнаго обращенія въ контору журнала: при подпискѣ 4 руб. и къ 1-му іюня 4 руб.

Статьи въ заказныхъ бандероляхъ просятъ направлять по адресу редакціи. Редакція оставляетъ за собой право производить въ присланныхъ статьяхъ нѣкоторыя сокращенія. Авторы помѣщаемыхъ въ журналѣ оригинальныхъ статей получаютъ безплатно 25 оттисковъ. О всѣхъ книгахъ, присланныхъ въ редакцію, печатается извѣщеніе въ ближайшей книжкѣ журнала.

САНАТОРІЙ „КРЮКОВО“

для нервныхъ и переутомленныхъ.

ОТКРЫТЪ КРУГЛЫЙ ГОДЪ.

Санаторій находится въ трехъ верстахъ отъ станціи «Крюково», Николаевской жел. дор.

Отъ станціи до усадьбы санаторія—проложено шоссе, красивая холмистая дорога. Возвышенная и сухая мѣстность, обширный лиственный и хвойный паркъ на 12 десят., переходящій въ лѣсъ, на 50 десят., съ мощенными дорожками.

Въ паркѣ собственная домовая церковь. Уютный съ обиліемъ свѣта домъ, обширная гостиная, двусвѣтная столовая и проч., комфортабельная обстановка. Веранды открытыя и застекленная. Электрическое освѣщеніе. Рѣчка, купальня. Въ паркѣ площадка для игры въ крокетъ, лаунъ-тенисъ, кегельбанъ. Особый залъ для занятій ручнымъ трудомъ. Бильярдъ. Лѣтомъ—работы въ саду и огородѣ, катанье на лодкѣ. Зимою—различнаго рода спортъ—коньки, лыжи, катанье съ горъ. Воздушныя и солнечныя ванны.

Водолечебница—души Charcot съ высокимъ давленіемъ, дождевые, сѣдалищный, и проч. Sitz-Bad. Аппараты для углекислыхъ и электрическихъ ваннъ.

Электро-свѣто-лечебница—приборы для электризаціи, свѣтолеченія и вибраціоннаго массажа.

Примѣненіе методовъ **психотерапіи**—внушеніе, гипнозъ, психотерапія въ собственномъ смыслѣ, психоаналитическій методъ Freud'a, методъ перевоспитанія воли Dubois, и т. д.

Душевно-больные и страдающіе заразительными болѣзнями не принимаются.

Адресъ для писемъ и запросовъ: ст. „Крюково“, Московской губ. директору-распорядителю А. Г. Хрущову.

Адресъ для телеграммъ: „Крюково“, Санаторій.

Телефонъ съ Москвой и Петербургомъ.

Врачи санаторія д-ра Ю. В. Каннабихъ, Г. С. Чернорукъ и Л. Я. Бѣлобородовъ.

Директоръ санаторія д-ръ мед. Н. А. Вырубовъ.

(Москва, Тверская, 68. Тел. 108—41).